

HOCHSCHULE MITTWEIDA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Wirtschaftswissenschaften

Bachelorarbeit

**Das betriebliche Gesundheitsmanagement  
unter besonderer Berücksichtigung von verhaltens-  
und verhältnisbezogenen Maßnahmen**

Désirée Dall & Eric Kaden

Erstprüfer: Dipl.-Phil. Jutta Dinnebier

Zweitprüfer: Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister

Abgabedatum: 05.10.2011

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
1.1 Problemstellung	1
1.2 Zielsetzung	1
1.3 Vorgehensweise	2
2 Definitionen	3
2.1 Gesundheit	3
2.2 Krankheit	4
3 Gesetzliche Rahmenbedingungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	5
3.1 Gesetzliche Regelungen	5
3.2 Leitlinien	12
4 Belastung und Beanspruchung	14
4.1 Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	14
4.1.1 Das einfache Belastungs-Beanspruchungs-Konzept	14
4.1.2 Die Erweiterung des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts	16
4.2 Belastungsarten	18
4.2.1 Gesamtsystem der Belastungsarten	18
4.2.2 Physische Belastung	19
4.2.3 Psychische Belastung	20
5 Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention	23
5.1 Begriffliche Abgrenzung	23
5.2 Prävention	24
5.2.1 Definition	24
5.2.2 Präventionsarten	24
5.2.2.1 Primärprävention	24
5.2.2.2 Sekundärprävention	25
5.2.2.3 Tertiärprävention	26
5.3 Betriebliche Gesundheitsförderung	27
5.3.1 Definition Gesundheitsförderung	27

5.3.2	Definition betriebliche Gesundheitsförderung	28
5.3.3	Ressourcen	30
5.3.4	Leitlinien	31
5.3.5	Zentrale Ansatzpunkte	32
5.4	Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen	34
6	Betriebliches Gesundheitsmanagement	39
6.1	Definition	39
6.2	Gründe für die zunehmende Bedeutung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	41
6.2.1	Demographischer Wandel	41
6.2.2	Wandel der Arbeitsbedingungen	45
6.2.3	Wandel des Krankheitsspektrums	46
6.3	Motive	51
7	Konzept zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	55
7.1	Qualitätssicherungskreis	55
7.2	Gründung eines Steuerungsgremiums	57
7.3	Situationsanalyse	60
7.4	Planung	62
7.5	Intervention	64
7.5.1	Allgemeines	64
7.5.2	Beispiele für verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen	64
7.5.2.1	Einführung von Gesundheitszirkeln	64
7.5.2.2	Stressmanagement	67
7.5.2.3	Betriebliche Suchtprävention und -beratung	73
7.5.2.4	Erährungsmanagement	81
7.5.2.5	Bewegungsmanagement	87
7.6	Evaluation - Die wirtschaftliche Dimension des betrieblichen Gesundheitsmanagements	91
7.6.1	Charakteristik von Evaluation	91
7.6.2	Analysemethoden auf betriebswirtschaftlicher Ebene	92
7.6.2.1	Kosten-Nutzen-Analyse	92
7.6.2.2	Kosten-Wirksamkeits-Analyse	94
7.6.2.3	Nutzwertanalyse	95
7.6.3	Probleme der ökonomischen Analyse	96

8 Zusammenfassung	97
Anlagenverzeichnis	VII
Anlage 1	VIII
Anlage 2	IX
Literaturverzeichnis	X
Eigenständigkeitserklärung	XVIII

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Hierarchisches System der rechtlichen Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	12
Abb. 2:	Das einfache Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (ROHMERT 1983)	16
Abb. 3:	Der Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung	16
Abb. 4:	Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (ROHMERT 1984)	17
Abb. 5:	Formen der aktiven physischen Arbeitsbelastung	20
Abb. 6:	Präventionsarten	26
Abb. 7:	Problemstellungen in Bezug auf Gesundheit	35
Abb. 8:	Handlungsoptionen in Bezug auf Gesundheit	36
Abb. 9:	Bestandteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements	41
Abb. 10:	Altersstrukturpyramiden Deutschlands der Jahre 2010 und 2020	42
Abb. 11:	Entwicklung der Erwerbspersonen in Deutschland von 2006 bis 2050	43
Abb. 12:	Prozentualer Wandel der AU-Fälle nach Krankheitsarten	47
Abb. 13:	Personengruppen mit den meisten psychischen Erkrankungen	48
Abb. 14:	Krankheitsartenverteilung 2009	49
Abb. 15:	Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Krankheitsart	50
Abb. 16:	Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit	53
Abb. 17:	Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements	56
Abb. 18:	Zusammensetzung des Arbeitskreis Gesundheit	59
Abb. 19:	Düsseldorfer Gesundheitszirkelmodell	66

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Gesetzliche Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	6
Tabelle 2:	Leitlinien des betrieblichen Gesundheitsmanagements	13
Tabelle 3:	Beispiele für Einflüsse aus der Arbeitswelt	21
Tabelle 4:	Idealtypische Gegenüberstellung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (ULICH & WÜLSER 2005)	30
Tabelle 5:	Ressourcen am Arbeitsplatz	31
Tabelle 6:	Leitlinien der betrieblichen Gesundheitsförderung	32
Tabelle 7:	Zentrale Ansatzpunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung	33
Tabelle 8:	Verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen (ULICH 2001)	38
Tabelle 9:	Motive für die Integration eines betrieblichen Gesundheitsmanagements	51
Tabelle 10:	Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements	54
Tabelle 11:	Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements	56
Tabelle 12:	Systematik der Analyseverfahren	61
Tabelle 13:	Beispiele für Stressreaktionen	69
Tabelle 14:	Von Suchtkrankheit betroffene Gruppenteilnehmer der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der Suchtkrankenhilfe	74
Tabelle 15:	5-Stufen-Plan für alkoholabhängige Mitarbeiter	80
Tabelle 16:	Normaler und adipöser Körperfettanteil von Männern und Frauen in %	83
Tabelle 17:	Mögliche Kosten von gesundheitsbezogenen Projekten	93
Tabelle 18:	Monetäre Nutzeneffekte	94

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AG	Arbeitgeber
AN	Arbeitnehmer
AU	Arbeitsunfähigkeit
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	betriebliches Gesundheitsmanagement
BKK	Betriebskrankenkassen
BR	Betriebsrat
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
EN	Europäische Norm
EU	Europäische Union
ENWHP	Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (European Network for Workplace Health Promotion)
FK	Führungskraft
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
ISO	Internationale Organisation für Normung (International Organization for Standardization)
MA	Mitarbeiter
PSA	persönliche Schutzausrüstung
TK	Techniker Krankenkasse
UVT	Unfallversicherungsträger
UVV	Unfallverhütungsvorschriften
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization)

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung

*„Wer keine Zeit für seine Gesundheit hat, wird eines Tages Zeit haben müssen, krank zu sein.“*

H. J. Reilly

Das Zitat von H. J. Reilly lässt sich nicht nur auf einzelne Menschen anwenden, sondern auch auf ganze Organisationen. Unternehmen, die heute nicht in die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter und Führungskräfte und damit in ihr Humankapital investieren, werden in Zukunft nicht wettbewerbsfähig sein. Vor allem der demographische Wandel, der mit einer Alterung der Erwerbsbevölkerung sowie mit einem steigenden Mangel an Arbeitskräften einhergeht, und der Wandel der Arbeitsbedingungen führen dazu, dass die Gesundheit der Beschäftigten zu einem immer wichtigeren Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor für Unternehmen wird. Die zunehmend dynamische, globalisierte Wirtschaft stellt erhöhte Anforderungen an Organisationen und Arbeitnehmer. Diese müssen heute sehr viel flexibler sein und komplexere Aufgaben bewältigen können. Nur motivierte und gesunde Mitarbeiter sind leistungsfähig und können das langfristige Überleben und den Erfolg eines Unternehmens sichern. Folglich gilt es, als Organisation im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten zu ergreifen.

## 1.2 Zielsetzung

Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, einen Überblick über das Thema „betriebliches Gesundheitsmanagement“ zu geben und den Nutzer dafür zu sensibilisieren. Mit Hilfe dieser Arbeit soll der Interessent an die Thematik herangeführt werden und Basiswissen erlangen. Dabei stellen die Autoren die zunehmende Notwendigkeit eines betrieblichen Gesundheitsmanagements dar und zeigen dessen Vorteile auf. Es wird davon ausgegangen, dass die Humanressourcen von großer Bedeutung für die langfristige Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation sind und folglich erhalten und gefördert werden sollten. Um dies zu verdeutlichen, wird die Beziehung zwischen Gesundheit und Arbeit näher erläutert. Außerdem wird ein Konzept für die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements vorgestellt, das dem



Interessenten als praktischer Leitfaden für die eigene Umsetzung dienen kann. Den Schwerpunkt der Arbeit legen die Autoren auf die Betrachtung von verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten, von denen einige näher untersucht werden.

### **1.3 Vorgehensweise**

Zunächst werden im zweiten Kapitel die Begriffe „Gesundheit“ und „Krankheit“ definiert, um eine Verständnisgrundlage zu schaffen. Nachfolgend wird im dritten Kapitel ein Überblick über die gesetzlichen Rahmenbedingungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements gegeben, wobei sowohl gesetzliche Regelungen, als auch Leitlinien berücksichtigt werden. In Kapitel vier wird der Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung erklärt und es wird näher auf physische und psychische Arbeitsbelastungen eingegangen. Danach werden im fünften Kapitel die Begriffe „betriebliche Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ unterschieden. Beide werden definiert und näher erläutert. Zudem werden verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen gegenübergestellt.

Auf Basis dieser Grundlagen folgt in Kapitel sechs eine ausführliche Betrachtung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Es erfolgt eine Begriffsdefinition, die Gründe für die zunehmende Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden aufgezeigt und die Motive dargelegt. Das siebte Kapitel bildet den Schwerpunkt der Arbeit. Darin wird ein Konzept zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements beschrieben, wobei auf die Kernprozesse Situationsanalyse, Planung, Intervention und Evaluation näher eingegangen wird. Zudem wird die Einrichtung von Gesundheitszirkeln als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements näher beleuchtet und im Rahmen der Handlungsfelder Stressmanagement, Suchtprävention und -beratung, Ernährungsmanagement und Bewegungsmanagement werden Beispiele für verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen aufgezeigt. Zum Schluss folgt eine kurze Zusammenfassung der Wesensinhalte.

Die getroffenen Aussagen basieren auf einer umfassenden Literaturrecherche, auf den Einsatz von nicht literaturgestützten Erhebungsmethoden verzichten die Autoren durch die hohe Theorieorientierung vorliegender Arbeit.

## 2 Definitionen

### 2.1 Gesundheit

Es existiert keine einheitliche Definition für den Begriff „Gesundheit“. Aus diesem Grund sollen im Folgenden einige Begriffsbestimmungen aufgezeigt werden, um einen Einblick in die Thematik zu schaffen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschrieb Gesundheit 1946 als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“.<sup>1</sup> Gesundheit bedeutet demnach mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Zudem wird mit diesem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis zum Ausdruck gebracht, dass nicht nur physische, sondern ebenso psychische sowie soziale Aspekte Einfluss auf die Gesundheit ausüben.<sup>2</sup>

Die Gesundheitsdefinition der WHO ist jedoch umstritten und eher politisch von Bedeutung.<sup>3</sup> Die Ressourcen des Individuums werden bei dieser Begriffsbestimmung nicht berücksichtigt und es wird von vornherein ausgeschlossen, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise Menschen mit Behinderungen, Gesundheit erlangen können. Deshalb wird die Definition der WHO von der Wissenschaft als zu einseitig angesehen. Diese ist vielmehr der Ansicht, dass es sich bei der Gesundheit um einen mehrdimensionalen und vor allem dynamischen Prozess handelt, der mit einem Kontinuum verglichen werden kann. Ein Mensch ist nach dieser Auffassung also nie ganz gesund und nie ganz krank. Es existieren stets gesunde Anteile, die man fördern kann. Indem Risikofaktoren vermindert und Schutzfaktoren sowie Gesundheitspotentiale gestärkt werden, ist es möglich, sich auf dem Kontinuum näher in Richtung Gesundheit zu positionieren.<sup>4</sup>

Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie definierte den Begriff im Jahre 1997 folgendermaßen: „Gesundheit wird als mehrdimensionales Phänomen verstanden und reicht über den "Zustand der Abwesenheit von Krankheit" hinaus.“<sup>5</sup>

In der heutigen Literatur findet sich eine Neufassung des Gesundheitsbegriffs, die besagt: „Gesundheit ist eine Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein

---

<sup>1</sup> Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 6.

<sup>2</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 6.

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/gesundheit/medizin/index,page=1109328.html> (Stand 16.08.2011).

<sup>4</sup> Vgl. [http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation\\_id=15208&article\\_id=62725&\\_psmand=33](http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation_id=15208&article_id=62725&_psmand=33) (Stand 16.08.2011).

positives seelisches und körperliches Befinden - insbesondere ein positives Selbstwertgefühl - und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wieder hergestellt wird.“<sup>6</sup> Die Gesundheit wird demnach beschrieben als „eine Kompetenz zur aktiven Lebensbewältigung“ und als „etwas, was erlernt werden kann, d.h. wozu Menschen befähigt werden können“<sup>7</sup>. Es geht dabei im Wesentlichen darum, salutogene Potentiale, die sich auf die Person, ihr Verhalten und ihre Umwelt beziehen können, zu verstehen und zu erschließen.<sup>8</sup> Weiterhin wird dargestellt, dass Gesundheit „immer zugleich Voraussetzung und auch Ergebnis der Wechselwirkungen zwischen Person, Verhalten und Umwelt“<sup>9</sup> ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass zwar keine einheitliche Gesundheitsdefinition existiert, aber Überschneidungen und Entwicklungen bei den Begriffsbestimmungen ermittelt werden können. Zum einen kann festgehalten werden, dass der Begriff Gesundheit mehr beinhaltet, als die Abwesenheit von Krankheit, und als mehrdimensional zu betrachten ist. Es gibt mehrere Faktoren, die auf die Gesundheit einwirken. Nicht nur physische, sondern auch psychische und soziale Aspekte haben Einfluss auf die Gesundheit. Des Weiteren ist zu erkennen, dass sich das Gesundheitsverständnis gewandelt hat, denn Gesundheit wird nicht mehr als ein Zustand, sondern als ein dynamischer Prozess gesehen, auf den positiv eingewirkt werden kann. Zudem wird in der Neufassung des Gesundheitsbegriffs in der Literatur deutlich, dass Gesundheit auch als eine erlernbare Fähigkeit verstanden wird, mit der man unter anderem das seelische und körperliche Befinden positiv beeinflussen kann.

## 2.2 Krankheit

Auch der Begriff „Krankheit“ ist nicht eindeutig definiert. Krankheit wird unter anderem beschrieben als „Störung der Funktion eines Organs, der Psyche oder des gesamten Organismus“<sup>10</sup>, als „Störung oder Einschränkung der normalen körperlichen und/oder seelischen Funktionen“<sup>11</sup>, oder auch „als Störung des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit> (Stand 16.08.2011).

<sup>6</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 32.

<sup>7</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 32.

<sup>8</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 32.

<sup>9</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 32.

<sup>10</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheit> (Stand 17.08.2011).

<sup>11</sup> <http://de.wiktionary.org/wiki/Krankheit> (Stand 17.08.2011).

<sup>12</sup> [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gastg&p\\_aid=&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=9404::Innere%20Krankheiten,%20Innere-Krankheit](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=9404::Innere%20Krankheiten,%20Innere-Krankheit) (Stand 17.08.2011).

In der heutigen Literatur findet sich neben dem neuen Verständnis von Gesundheit auch ein neues Krankheitsverständnis. Danach beinhaltet Krankheit „mehr als nur körperliche Fehlfunktion oder Schädigung. Auch beschädigte Identität oder länger anhaltende Angst- oder Hilflosigkeitsgefühle müssen wegen ihrer negativen Auswirkungen auf Denken, Motivation und Verhalten, aber auch auf das Immun- und Herz-Kreislauf-System als Krankheits-symptome begriffen werden“<sup>13</sup>.

Diese Begriffsbestimmungen machen vor allem deutlich, dass Krankheit nicht nur physische, sondern auch psychische sowie soziale Ursachen und Auswirkungen haben kann.

„Krankheit, in den vergangenen Jahren hauptsächlich Synonym für eine körperliche Fehlfunktion, ist heute wesentlich breiter zu definieren. Krankheit geht dabei weit über physische Störungen hinaus und zeigt sich zunehmend häufiger in sozioemotionaler Form. Krankheit muss heutzutage als multidimensionales Phänomen betrachtet werden, welches auf einer Wechselwirkung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren basiert.“<sup>14</sup>

Strukturieren lassen sich Krankheiten nach ihrer Verursachung, ihrem Gegenstand und ihrem Schweregrad. Die Verursachung einer Krankheit gibt an, wodurch sie entstanden ist, beispielsweise durch einen Arbeitsunfall, die Arbeitsbedingungen oder eine Freizeitbetätigung. Um welche Art von Krankheit es sich dabei handelt, beschreibt der Gegenstand einer Krankheit. Es kann zum Beispiel eine Muskel-Skelett-Erkrankung oder eine psychische Erkrankung vorliegen. Der Schweregrad richtet sich nach der Stärke der Symptome. Eine Krankheit kann danach etwa als latent oder klinisch manifest charakterisiert werden.<sup>15</sup> Die Krankheitsstruktur hat Einfluss darauf, wie der Arbeitgeber auf den Krankheitsfall reagieren und welche Maßnahmen er gegebenenfalls ergreifen sollte.

### **3 Gesetzliche Rahmenbedingungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

#### **3.1 Gesetzliche Regelungen**

Das 1996 in Kraft getretene Arbeitsschutzgesetz setzt die europäische Rahmenrichtlinie 89/391/EWG „über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ von 1989 in nationales Recht um. Es gibt einen weiten Rahmen für den Schutz der Beschäftigten in allen Bereichen der Arbeit

<sup>13</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 33.

<sup>14</sup> Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 340.

<sup>15</sup> Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitsverlauf#Nach\\_Schweregrad](http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitsverlauf#Nach_Schweregrad) (Stand 18.08.2011).

vor. Das deutsche Arbeitsschutzgesetz verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, dessen Basis die Grundsätze Prävention, Anpassung an den aktuellen Stand der Technik, Betriebsorientierung, aktive Beteiligung der Beschäftigten und das Prinzip der Kooperation bilden.<sup>16</sup> Im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzrechtes fungiert es als eine Art „Grundgesetz“. Es ermöglicht die Berücksichtigung betrieblicher Besonderheiten durch entsprechende Gestaltungsspielräume. Zur Orientierung werden lediglich allgemeine Ziele und Verfahrensvorgaben angegeben. Der Arbeitgeber kann selbst entscheiden, auf welchem Weg und mit welchen Mitteln er das vorgegebene Ziel erreichen möchte und dabei berücksichtigen, was angesichts der individuellen betrieblichen Bedingungen sinnvoll und machbar ist.<sup>17</sup>

Neben dem Arbeitsschutzgesetz gibt es noch eine Reihe weiterer Gesetze, die die rechtlichen Grundlagen für das betriebliche Gesundheitsmanagement und vor allem für den Arbeitsschutz schaffen. In der Tabelle 1 wird ein Überblick über die Gesetze (Rechtsgrundlage), deren Funktion (Aufgabe) und den für das betriebliche Gesundheitsmanagement relevanten Inhalt (Relevanter Inhalt) dargestellt.

Tabelle 1: Gesetzliche Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Rechtsgrundlage	Aufgabe	Relevanter Inhalt
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	Sicherung und Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflichten des AG</li> <li>=&gt; Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit</li> <li>=&gt; Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten</li> <li>=&gt; Gefährdungsbeurteilung</li> <li>=&gt; Schaffung von Notausgängen</li> <li>=&gt; Sicherstellung von Erster Hilfe und sonstigen Notfallmaßnahmen</li> <li>=&gt; Arbeitsmedizinische Vorsorge</li> <li>=&gt; Unterweisungspflicht</li> <li>...</li> <li>- Pflichten und Rechte der Beschäftigten</li> <li>=&gt; Sorge tragen für die eigene Sicherheit und Gesundheit bei der</li> </ul>

<sup>16</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 729f.

<sup>17</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 113.

<p>Arbeit  =&gt; Meldung von festgestellten Gefahren und Defekten an Schutzsystemen  =&gt; Unterstützung des AG  =&gt; Vorschlagsrecht  ...  - Verordnungsermächtigungen  - gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie</p>		
Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	Pflicht des AG zur Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit zur Unterstützung beim Arbeitsschutz und der Unfallverhütung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schriftliche Bestellung von Betriebsärzten/Fachkräften für Arbeitssicherheit</li> <li>- Aufgaben der Betriebsärzte/ Fachkräfte für Arbeitssicherheit</li> <li>- Anforderungen an Betriebsärzte/ Fachkräfte für Arbeitssicherheit</li> <li>- Unabhängigkeit bei der Anwendung der Fachkunde</li> <li>- Zusammenarbeit mit dem BR und untereinander</li> <li>- Pflicht zur Bildung eines Arbeitsschutzausschusses bei mehr als 20 Beschäftigten</li> <li>- behördliche Anordnungen</li> <li>- Auskunftspflicht gegenüber der zuständigen Behörde</li> <li>- Besichtigungsrecht der zuständigen Behörde</li> </ul>
Arbeitszeitgesetz (ArbZG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der AN bei der Arbeitszeitgestaltung</li> <li>- Verbesserung der Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten</li> <li>- Schutz des Sonntages und der staatlich anerkannten Feiertage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitszeit</li> <li>- Ruhepausen</li> <li>- Ruhezeit</li> <li>- Nacht- und Schichtarbeit</li> <li>- Sonn- und Feiertagsruhe</li> <li>- Aushangpflicht</li> <li>- Arbeitszeitzachweispflicht</li> <li>- Ausnahme- und Sonderregelungen</li> </ul>

Berufsbildungsgesetz (BBiG)	Regelung der Berufsbildung	§ 14: Pflicht des Ausbildenden dafür zu sorgen, dass Auszubildende sittlich und körperlich nicht gefährdet werden und nur Aufgaben erfüllen, die ihren körperlichen Kräften angemessen sind
Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)	Regelung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des BR und der AN im Betrieb	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Errichtung des BR</li> <li>- Pflichten des AG gegenüber dem AN in Bezug auf Arbeitsschutz und Veränderungen in seinem Arbeitsbereich</li> <li>- Vorschlagsrecht des AN zur Gestaltung des Arbeitsplatzes und Arbeitsablaufs und Recht zur Stellungnahme zu Maßnahmen, die ihn betreffen</li> <li>- Rechte und Pflichten des BR in Bezug auf Arbeitsschutz und Unfallverhütung, die Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsabläufen und Arbeitsumgebungen sowie soziale und personelle Angelegenheiten</li> </ul>
Bundesurlaubsgesetz (BUrlG)	Sicherung Mindesturlaub für AN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindesturlaub (24 Werktage)</li> <li>- Krankheitstage während des Urlaubs und Maßnahmen der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation dürfen nicht auf Urlaub angerechnet werden</li> </ul>
Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	Regelung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allgemeines</li> <li>- Schuldrecht</li> <li>- Sachenrecht</li> <li>- Familienrecht</li> <li>- Erbrecht</li> </ul>	§ 618: Pflicht des Dienstberechtigten zu Schutzmaßnahmen gegenüber dem Verpflichteten
Chemikaliengesetz (ChemG)	Schutz vor gefährlichen Stoffen	Vorschriften zum Schutz des Menschen und der Umwelt vor schädlichen Einwirkungen durch gefährliche Stoffe und Zubereitungen sowie zu deren Erkennung, Abwendung und Entstehungsvorbeugung

Geräte- und Produktsicherheitsgesetz (GPSG)	Vorschriften über technische Arbeitsmittel und Verbraucherprodukte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorschriften zur Gewährleistung von Sicherheit und Gesundheit beim Inverkehrbringen oder Ausstellen von technischen Arbeitsmitteln und Verbraucherprodukten</li> <li>- Vorschriften zur Errichtung und zum Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen</li> </ul>
Grundgesetz (GG)	Schutz der Grundrechte	Art. 2 Abs. 2: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit
Heimarbeitsgesetz (HAG)	Schutz der in Heimarbeit Beschäftigten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorschriften zum Arbeitsschutz bei Heimarbeit</li> <li>=&gt; durch Arbeitsstätte und Arbeitsausführung dürfen keine Gefahren für Leben, Gesundheit und Sittlichkeit entstehen</li> <li>=&gt; Heimarbeit-Ausgebender ist verantwortlich für technische Arbeitsmittel und Arbeitsstoffe, die er zur Verwendung überlässt</li> <li>=&gt; verantwortlich für Räume und Betriebseinrichtungen ist der, der sie unterhält</li> </ul>
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)	Schutz der arbeitenden Jugend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitszeit und Freizeit</li> <li>- Beschäftigungsverbote und -beschränkungen</li> <li>- Pflichten des AG</li> <li>=&gt; menschengerechte Arbeitsgestaltung</li> <li>=&gt; Beurteilung der Arbeitsbedingungen</li> <li>=&gt; Unterweisung über Gefahren</li> <li>- gesundheitliche Betreuung</li> <li>=&gt; Erstuntersuchung</li> <li>=&gt; Nachuntersuchungen</li> </ul>
Ladenöffnungs- und Ladenschlussgesetze der Länder	Schutz der im Einzelhandel Beschäftigten vor zu langen und ungünstigen Arbeitszeiten	Regelung der Ladenöffnungszeiten allgemein und speziell für bestimmte Verkaufsstellen



Mutterschutzgesetz (MuSchG)	Schutz der erwerbstätigen Mütter und Schwangeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestaltung des Arbeitsplatzes von werdenden und stillenden Müttern =&gt; Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutz von Leben und Gesundheit</li> <li>- Beschäftigungsverbote =&gt; für werdende Mütter =&gt; nach der Entbindung =&gt; für stillende Mütter</li> <li>- Verbot der Mehr-, Nacht- und Sonntagsarbeit</li> <li>- Freistellung für Untersuchungen</li> <li>- Gewährleistung von Stillzeit</li> </ul>
Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kurzzeitige Arbeitsverhinderung</li> <li>- Pflegezeit</li> </ul>
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)	Regelung der gesetzlichen Krankenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BGF</li> <li>- Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren =&gt; Unterstützung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung</li> </ul>
Siebttes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)	Regelung der gesetzlichen Unfallversicherung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Gewährleistung einer wirksamen Ersten Hilfe =&gt; Einsatz geeigneter Mittel =&gt; Unfallverhütungsvorschriften =&gt; Ursachenanalyse</li> <li>- Verantwortung des Unternehmers für die Maßnahmendurchführung</li> <li>- Mitwirkungspflicht der Versicherten</li> </ul>
Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)	Regelung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechte Schwerbehinderter =&gt; behinderungsgerechte Einrichtung und Unterhaltung der Arbeitsstätte unter besonderer Berücksichtigung der Unfallgefahr =&gt; Freistellung von Mehrarbeit =&gt; Zusatzurlaub</li> </ul>

		- Pflicht des AG zur Unterrichtung und Anhörung der Schwerbehindertenvertretung bei Angelegenheiten, die Schwerbehinderte betreffen - betriebliches Eingliederungsmanagement (Förderung durch Prämien oder Bonus möglich)
--	--	--

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der einzelnen Gesetzestexte.

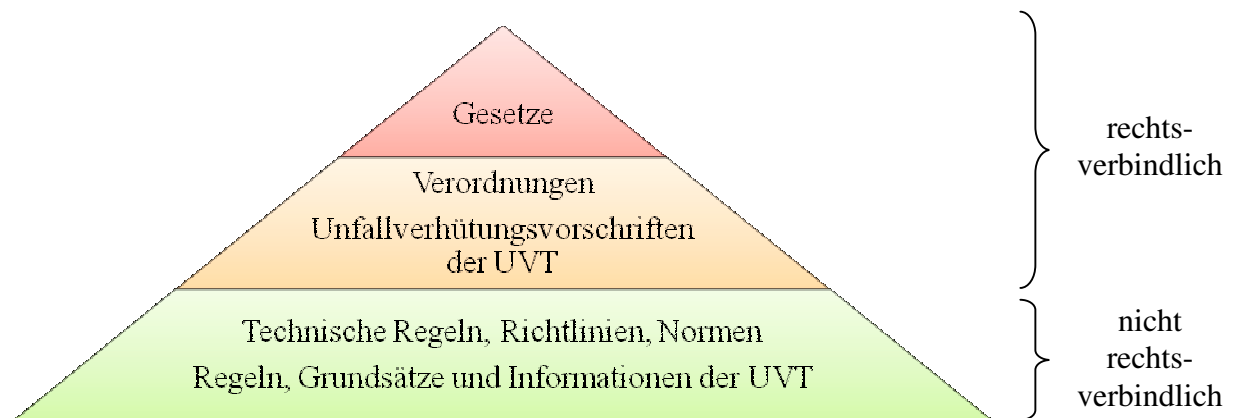
Weiterhin werden die Gesetze durch eine Vielzahl von Verordnungen konkretisiert. Diese sind, ebenso wie Gesetze, rechtsverbindlich.<sup>18</sup> Zu den Verordnungen mit Relevanz für das betriebliche Gesundheitsmanagement zählen beispielsweise die:

- Arbeitsmedizinische Vorsorge-Verordnung (ArbMedVV)
- Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung (OStrV)
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättVO)
- Baustellenverordnung (BaustellV)
- Berufskrankheitenverordnung (BKV)
- Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)
- Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV)
- Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Brandschutzverordnung (BSV)
- Druckluftverordnung (DruckLV)
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)
- Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung (JarbSchUV)
- Kinderarbeitsschutzverordnung (KindArbSchV)
- Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV)
- Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV)
- Mutterschutzverordnung (MuSchV)
- PSA-Benutzungsverordnung (PSA-BV)
- Röntgenverordnung (RöV)
- Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

<sup>18</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 728.

Die Gesetze und Verordnungen werden durch das untergesetzliche Regelwerk, das sich aus Technischen Regeln, Richtlinien und Normen (DIN, EN, ISO) zusammensetzt, ergänzt und näher definiert.<sup>19</sup> Komplettiert werden die rechtlichen Rahmenbedingungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durch die Unfallverhütungsvorschriften (UVV), Regeln, Grundsätze sowie Informationen der Unfallversicherungsträger (UVT).<sup>20</sup> Nach § 15 Abs. 1 SGB VII verfügen die Unfallversicherungsträger über das autonome Recht zum Erlass von Unfallverhütungsvorschriften.<sup>21</sup> Die Abbildung 1 stellt das hierarchische System der rechtlichen Regelungen graphisch dar. Von der Spitze der Pyramide hin zur Basis nimmt der Grad der Konkretisierung zu.

Abbildung 1: Hierarchisches System der rechtlichen Grundlagen des betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: Eigene Darstellung.

### 3.2 Leitlinien

Der gesetzlich vorgeschriebene Arbeits- und Gesundheitsschutz ist ein wichtiger Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements, doch ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement beinhaltet mehr und muss von den Unternehmen durch Eigeninitiative und Engagement als Ergänzung zu den gesetzlichen Mindestanforderungen geschaffen werden.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 728.

<sup>20</sup> Vgl. [http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr\\_regeln/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr_regeln/index.jsp) (Stand 09.09.2011).

<sup>21</sup> Vgl. [http://www.gesetze.juris.de/sgb\\_7/\\_15.html](http://www.gesetze.juris.de/sgb_7/_15.html) (Stand 09.09.2011).

<sup>22</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 45.

„Die BGF geht über die reine Einhaltung der Rechtsvorschriften im Bereich Gesundheitsschutz und Sicherheit hinaus.“<sup>23</sup> Ihr liegen, vor allem im Gegensatz zum Arbeitsschutz, kaum gesetzliche Regelungen zugrunde. Aus diesem Grund haben Leitlinien für die betriebliche Gesundheitsförderung eine große Bedeutung, um eine Orientierung zu schaffen. Die Tabelle 2 bietet eine Übersicht über die Leitlinien mit Relevanz für das betriebliche Gesundheitsmanagement beziehungsweise insbesondere für die betriebliche Gesundheitsförderung (Leitlinie), deren Funktion (Aufgabe) sowie deren Inhalt (Inhalt).

Tabelle 2: Leitlinien des betrieblichen Gesundheitsmanagements

<b>Leitlinie</b>	<b>Aufgabe</b>	<b>Inhalt</b>
Ottawa-Charta der WHO (1986)	Aufruf zum aktiven Handeln zur Realisierung des Ziels „Gesundheit für alle“	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition Gesundheitsförderung</li> <li>- strategisches Gesundheitsförderungskonzept<sup>24</sup></li> <li>- Handlungsfelder</li> <li>=&gt; Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik</li> <li>=&gt; Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (u. a. Arbeitswelt)</li> <li>=&gt; Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen</li> <li>=&gt; Entwicklung persönlicher Kompetenzen</li> <li>=&gt; Neuorientierung der Gesundheitsdienste</li> </ul>
Luxemburger Deklaration des ENWHP (1997)	Förderung der BGF in der EU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition BGF</li> <li>- Grundsätze und Leitlinien für eine erfolgreiche BGF (u. a. Partizipation, Integration, Projektmanagement, Ganzheitlichkeit)</li> <li>- Darstellung der bedeutenden Rolle der BGF für den Unternehmenserfolg</li> <li>- Prioritäten des ENWHP</li> </ul>

<sup>23</sup> [http://osha.europa.eu/fop/germany/de/topics/betriebliche\\_gesundheitsfoerderung](http://osha.europa.eu/fop/germany/de/topics/betriebliche_gesundheitsfoerderung) (Stand 15.09.2011).

<sup>24</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 27.

Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes (1. Auflage 2000)	Festlegung der Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von § 20 (Prävention und Selbsthilfe) und § 20a (Betriebliche Gesundheitsförderung) SGB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primärprävention und BGF</li> <li>=&gt; gesetzliche Grundlagen</li> <li>=&gt; Kriterien</li> <li>=&gt; Handlungsfelder</li> <li>=&gt; Präventionsprinzipien</li> <li>- Grundsätze (u. a. Zugangswege und Qualitätsmanagement)</li> <li>- Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV</li> <li>- AG geförderte Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen (steuerfrei, wenn im Kalenderjahr nicht mehr als 500 Euro)</li> </ul>
---	--	--

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Ottawa-Charta, der Luxemburger Deklaration (Fassung von Januar 2007) und dem Leitfaden Prävention (Fassung vom 27. August 2010).

## 4 Belastung und Beanspruchung

### 4.1 Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

#### 4.1.1 Das einfache Belastungs-Beanspruchungs-Konzept

Das Konzept stellt den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der Gesundheit dar. Die Begriffe sowie die Grundannahmen des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts wurden aus der technischen Mechanik übernommen.<sup>25</sup> Unter Belastung versteht man dort „die Gesamtheit der äußeren Einwirkungen, z.B. Kräfte, die auf ein Bauteil einwirken“<sup>26</sup>, während „die daraus resultierenden inneren Spannungen in dem Bauteil“<sup>27</sup> als Beanspruchung bezeichnet werden. Diese ist zum einen abhängig von der Belastungshöhe und zum anderen von der Geometrie und den Werkstoffeigenschaften des Bauteils.<sup>28</sup>

In Analogie dazu definierten Rohmert und Rutenfranz (1975) Belastungen als objektive, von außen auf einen Menschen einwirkende Größen und Faktoren. Dabei kann es sich zum

<sup>25</sup> Vgl. Emmermacher, A. (2008), S. 56.

<sup>26</sup> Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 38.

<sup>27</sup> Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 38.

<sup>28</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 38.

Beispiel um Störungen des Arbeitsablaufs, Zeitdruck oder Lärm handeln. Als Beanspruchungen bezeichneten sie die Auswirkungen, die Belastungen in einem Menschen und auf einen Menschen haben können.<sup>29</sup> Diese können körperlich-physiologisch sowie verhaltens- und erlebnismäßig sein.<sup>30</sup> Sowohl Belastungen, als auch Beanspruchungen sind wertneutral definiert, sie können entweder negativ oder positiv wirken. Beanspruchungen können den Menschen nicht nur beeinträchtigen, sondern ihn auch fördern. Aktivierung und Frische sind zum Beispiel kurzfristige positive Folgen von Beanspruchung. Langfristige positive Beanspruchungseffekte sind beispielsweise Weiterentwicklung, Lernen<sup>31</sup> und Gesundheit<sup>32</sup>. Fehlerhaftes Arbeitsverhalten, Müdigkeit oder auch Gereiztheit können hingegen negative Beanspruchungsfolgen sein.<sup>33</sup> Diese werden auch als Fehlbeanspruchung bezeichnet und entstehen durch eine Diskrepanz zwischen den Anforderungen und den individuellen menschlichen Leistungsvoraussetzungen.<sup>34</sup>

Die Ursache für Beanspruchungen sind Belastungen, aber identische Belastungen müssen bei verschiedenen Personen nicht zwangsläufig zu identischen Beanspruchungen führen. Die Beanspruchung hängt nicht nur von der Höhe der Belastung ab, sondern auch von den individuellen Eigenschaften, Fertigkeiten, Fähigkeiten sowie Bedürfnissen eines Menschen, ebenso wie bei einem Bauteil die Beanspruchung abgesehen von der Belastungshöhe auch von der Geometrie und den Werkstoffeigenschaften bestimmt wird. Folglich kann eine objektiv gleiche Belastung bei unterschiedlichen Menschen zu einer unterschiedlichen subjektiven Beanspruchung führen.<sup>35</sup> Zu den individuellen Voraussetzungen zählen unter anderem die Ausbildung, der Wahrnehmungs- und Interpretationsstil sowie der Gesundheitszustand einer Person.<sup>36</sup> In Abbildung 2 und Abbildung 3 wird dieser Zusammenhang noch einmal graphisch dargestellt.

---

<sup>29</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 476.

<sup>30</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 39.

<sup>31</sup> Vgl. Emmermacher, A. (2008), S. 56.

<sup>32</sup> Vgl. Rothland, M. (Hrsg.) (2007), S. 36.

<sup>33</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 476.

<sup>34</sup> Vgl. Emmermacher, A. (2008), S. 56.

<sup>35</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 39.

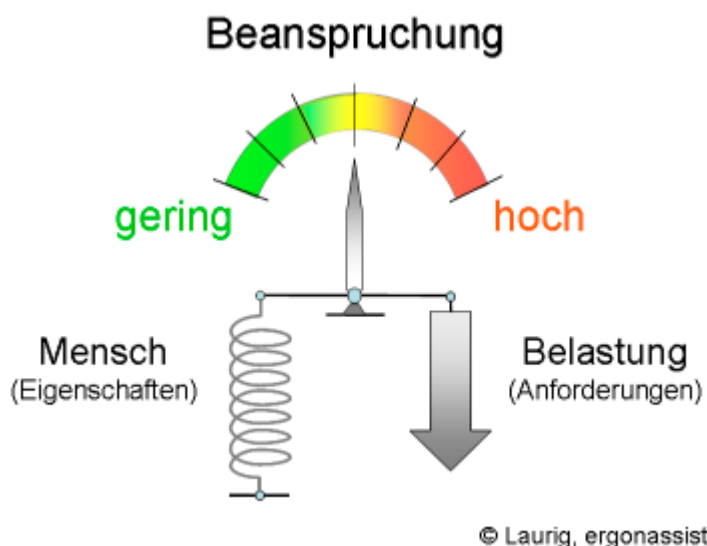
<sup>36</sup> Vgl. Emmermacher, A. (2008), S. 57.

Abbildung 2: Das einfache Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (ROHMERT 1983)



Quelle: Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 39.

Abbildung 3: Der Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung



Quelle: [http://www.ergonassist.de/bel-bean\\_gefaehrung/Belastung\\_Beanspruchung\\_Gefaehrung.html](http://www.ergonassist.de/bel-bean_gefaehrung/Belastung_Beanspruchung_Gefaehrung.html) (Stand 01.09.2011).

#### 4.1.2 Die Erweiterung des Belastungs-Beanspruchungs-Konzepts

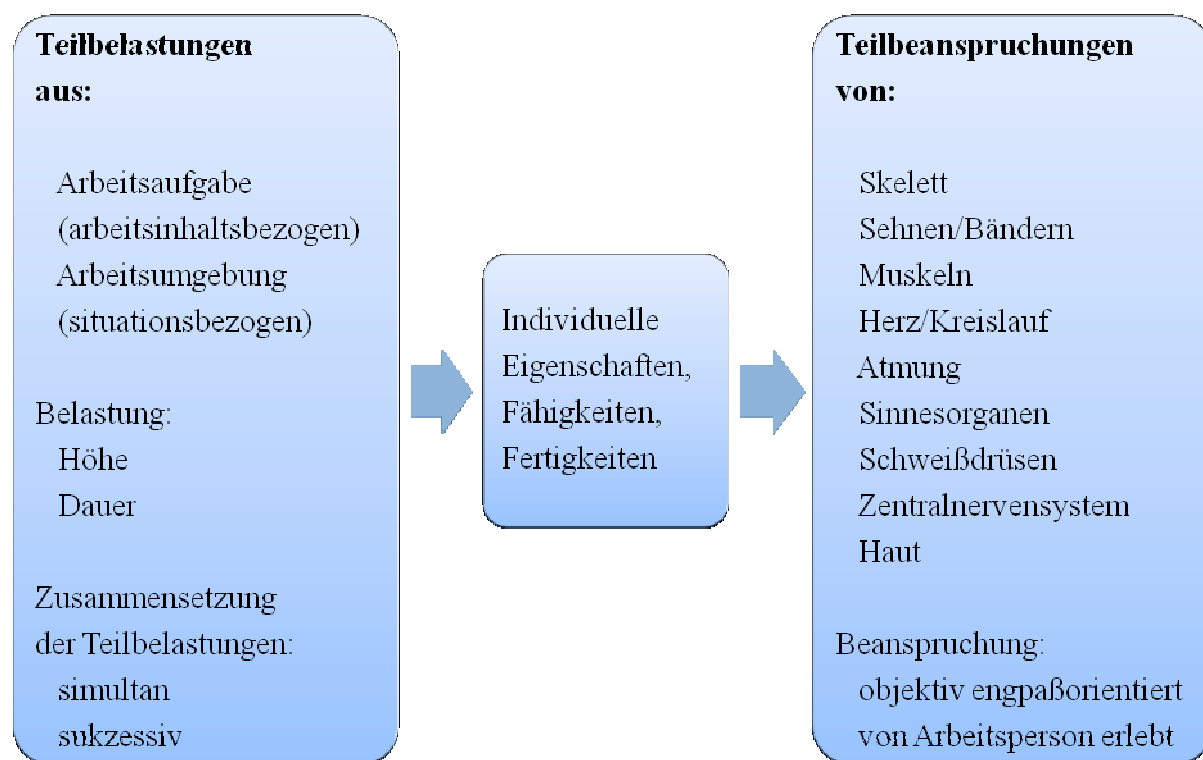
Dieses Grundkonzept lässt sich begrifflich weiter differenzieren (siehe Abbildung 4). Die Gesamtbelastung setzt sich aus verschiedenen Teilbelastungen zusammen. Diese können weiterhin nach Dauer und Höhe quantifiziert sowie danach unterteilt werden, ob sie simultan oder sukzessiv wirksam werden.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 39f.

Bei den Belastungstypen kann man in der Arbeitswissenschaft zwischen situationsbezogenen Belastungen, die von der Arbeitsumgebung ausgehen, und aufgabenbezogenen Belastungen, die durch die Arbeitsaufgabe beziehungsweise die Tätigkeit verursacht werden, unterscheiden.<sup>38</sup>

Analog zu Teilbelastungen gibt es auch Teilbeanspruchungen einzelner Organsysteme. Situationsbezogene Belastungstypen können entweder spezifisch auf bestimmte oder auf mehrere verschiedene Systeme und organismische Funktionsbereiche wirken. Lärm hat beispielsweise Auswirkungen auf das auditive System eines Menschen.<sup>39</sup> Physiologisch gesehen ist Beanspruchung dadurch gekennzeichnet, dass sie Körperfunktionen aktiviert und hierdurch endokrine sowie physiologische Veränderungen, wie beispielsweise erhöhte Hormonausschüttung sowie Puls- und Blutdruckveränderungen, auslöst. Außerdem kann sie sich auf körperlicher, mentaler und emotionaler Ebene zeigen und dazu führen, dass bestimmte Körperfunktionen, wie zum Beispiel Entscheidungs- oder auch Muskelfunktionen, gehemmt werden.<sup>40</sup>

Abbildung 4: Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept (ROHMERT 1984)



Quelle: Luczak, H. (1993), S. 14.

<sup>38</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 40.

<sup>39</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 40.

<sup>40</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 476.



Das in Abbildung 2, 3 und 4 dargestellte Belastungs-Beanspruchungs-Konzept basiert auf einem sehr vereinfachten Verständnis der menschlichen Tätigkeit, was vor allem daran zu erkennen ist, dass das Tätigwerden an sich in diesem Modell keine Berücksichtigung findet. Das Konzept bezieht zwar die individuellen Voraussetzungen eines Menschen mit ein, nicht aber seine individuelle Vorgehensweise zur Aufgabenerfüllung. Zu beachten ist aber, dass die gleiche Aufgabe bei verschiedenen Personen auch aufgrund ihrer individuellen Arbeitsweisen zu unterschiedlichen Beanspruchungen führen kann.<sup>41</sup>

Das Belastung-Beanspruchungs-Konzept lässt sich außerdem weiter differenzieren, wenn man zusätzlich berücksichtigt, dass sich Beanspruchungen im Laufe der Zeit entweder kumulieren und somit zum Beispiel Ermüdung und Schädigung bewirken, oder durch beispielsweise Übung und Gewöhnung kompensiert werden können.<sup>42</sup> Durch sich im Zeitablauf verändernde individuelle Leistungsvoraussetzungen kann ein und dieselbe Belastung bei einem Menschen zu unterschiedlicher Beanspruchung führen.<sup>43</sup> Ein gutes Beispiel dafür ist die mit der Zeit einsetzende Ermüdung eines Menschen. Durch diese verschlechtern sich dessen individuelle Eigenschaften und seine Beanspruchung steigt, obwohl die Belastung konstant bleibt.<sup>44</sup>

## 4.2 Belastungsarten

### 4.2.1 Gesamtsystem der Belastungsarten

Der Begriff Arbeitsbelastung beschreibt laut DIN EN ISO 6385:2004 „Grundsätze der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen“ die „Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/oder psychologischen Zustand einer Person einwirken“<sup>45</sup>. Wie bereits oben beschrieben, setzt sich die Gesamtbelastung demnach aus Teilbelastungen respektive den einzelnen Bedingungen und Anforderungen der Arbeitswelt zusammen. Teilbelastungen, die quantifiziert werden können, bezeichnet man als Belastungsgrößen. Unter Belastungsfaktoren hingegen versteht man Teilbelastungen, die nur qualitativ erfasst werden können.<sup>46</sup> Beispielsweise das Gewicht

---

<sup>41</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 40.

<sup>42</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 41.

<sup>43</sup> Vgl. [http://groups.uni-paderborn.de/psychologie/scha\\_Vorlesung%20Einfuehrung%20in%20die%20Arbeits-und%20Personalpsychologie%2028-11-06.pdf](http://groups.uni-paderborn.de/psychologie/scha_Vorlesung%20Einfuehrung%20in%20die%20Arbeits-und%20Personalpsychologie%2028-11-06.pdf), S. 4 (Stand 24.08.2011).

<sup>44</sup> Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsbelastung> (Stand 24.08.2011).

<sup>45</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsbelastung> (Stand 24.08.2011).

<sup>46</sup> Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsbelastung> (Stand 24.08.2011).

eines zu transportierenden Gegenstandes lässt sich quantitativ bestimmen, während das Betriebsklima nur qualitativ ermittelt werden kann.<sup>47</sup>

In der Arbeitswissenschaft unterscheidet man grob in aufgabenbezogene und situationsbezogene Belastungsarten. Zu den Belastungen, die von der Arbeitsaufgabe ausgehen, gehören die energetische und die informatorische Belastung. Die Belastungen, die beispielsweise durch die physikalische, chemische und soziale Umgebung entstehen, werden hingegen den situationsbezogenen Belastungsarten zugerechnet.<sup>48</sup>

Häufig findet man auch eine Unterteilung in physische und psychische Belastung. Diese beiden Belastungsarten sollen im Folgenden ausführlicher beleuchtet werden.

#### **4.2.2 Physische Belastung**

Die Berufstätigkeit ist heutzutage zum einen durch zunehmenden Bewegungsmangel und zum anderen durch vermehrt einseitige physische Belastung gekennzeichnet.<sup>49</sup> Körperliche Belastungen sind Bestandteil des menschlichen Lebens und zwingend notwendig, um die Gesundheit eines Menschen zu erhalten. Doch es kommt dabei auf das „richtige“ Maß an. Die Arbeit sollte so gestaltet werden, dass die physische Belastung den individuellen Voraussetzungen des jeweiligen Mitarbeiters entspricht. Langandauernde Über- oder Unterforderung sowie einseitige Belastung gilt es hingegen zu vermeiden, da sie zu Fehlbeanspruchung führen. Kurzfristig äußert sich physische Fehlbeanspruchung durch akute Ermüdungserscheinungen, langfristig erzeugt sie chronisch degenerative Veränderungen sowie Beschwerden an Muskeln, Sehnen, Gelenken und peripheren Nerven.<sup>50</sup> Ist eine kurzzeitige körperliche Fehlbelastung erheblich, kann sie sogar akute schmerzhafte Schädigungen und Funktionseinschränkungen, wie zum Beispiel Muskelzerrungen und Blockierungen von Wirbelgelenken, auslösen.<sup>51</sup> Im Muskel-Skelett-System können durch physische Belastung vor allem Probleme im Schulter-Arm-Nacken-Bereich, in der Lendenwirbelsäule sowie in den Kniegelenken entstehen. Rücken- sowie Muskel-Skeletterkrankungen sind immer noch die häufigste Ursache für Krankschreibungen oder verringerte Leistungsfähigkeit auf Arbeit. Ein

---

<sup>47</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 41.

<sup>48</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 41.

<sup>49</sup> Vgl. <http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/go/id/hcg/> (Stand 01.09.2011).

<sup>50</sup> Vgl. [http://www.gefaehrungsbeurteilung.de/de/gefaehrungsfaktoren/physische\\_belastung](http://www.gefaehrungsbeurteilung.de/de/gefaehrungsfaktoren/physische_belastung) (Stand 30.08.2011).

<sup>51</sup> Vgl. <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Physische-Belastung/Erlaeuterungen.html> (Stand 01.09.2011).

großer Anteil dieser Erkrankungen ist arbeitsbedingt.<sup>5253</sup> Die nachfolgende Abbildung 5 gibt einen Überblick über die Formen aktiver physischer Belastung im Berufsleben.

Abbildung 5: Formen der aktiven physischen Arbeitsbelastung

<b>Manuelle Lastenhandhabung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heben, Halten, Tragen</li> <li>• Ziehen, Schieben</li> </ul>
<b>Arbeit in erzwungenen Körperhaltungen (Zwangshaltungen)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitzen</li> <li>• Stehen</li> <li>• Rumpfbeuge</li> <li>• Hocken, Knien, Liegen</li> <li>• Arme über Schulterniveau</li> </ul>
<b>Arbeit mit erhöhter Kraftanstrengung und/oder Krafteinwirkung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tätigkeiten in schwer zugänglichen Arbeitsstellen (Steigen, Klettern)</li> <li>• Einsatz des Hand-/Arm-Systems als Werkzeug (Klopfen, Hämmern, Drehen, Drücken)</li> <li>• Kraft-/Druckeinwirkung bei der Bedienung von Arbeitsmitteln</li> </ul>
<b>Repetitive Tätigkeiten mit hohen Handhabungsfrequenzen</b>

Quelle: [http://www.gefaehrungsbeurteilung.de/de/gefaehrungsfaktoren/physische\\_belastung](http://www.gefaehrungsbeurteilung.de/de/gefaehrungsfaktoren/physische_belastung) (Stand 30.08.2011).

Neben diesen Anforderungen gibt es noch andere Bedingungen in der Arbeitswelt, die physisch auf die Arbeitnehmer einwirken können, wie beispielsweise Lärm, das Klima, Strahlung, mechanische Schwingungen, Stickgase, Lösungsmittel, Viren sowie Bakterien, und deshalb bei der optimalen Arbeitsgestaltung ebenfalls berücksichtigt werden sollten.<sup>54</sup>

#### 4.2.3 Psychische Belastung

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat die psychische Belastung zugenommen. Bei der Arbeit sowie im Privatleben werden die Beschäftigten heutzutage mit einer Flut von Informationen konfrontiert. Aufgrund der hohen Dynamik in der Arbeitswelt steigt zudem die Not-

<sup>52</sup> Vgl. <http://www.rueckenkompass.de/1.htm> (Stand 30.08.2011).

<sup>53</sup> Vgl. <http://www.rueckenkompass.de/151.htm> (Stand 01.09.2011).

wendigkeit zur Weiterbildung. Das macht eine erhöhte Konzentration sowie geistige Verarbeitung notwendig. Um diese Anforderungen bewältigen zu können, brauchen die Arbeitnehmer von heute „stärkere Nerven“.<sup>55</sup>

Wie schon erwähnt, sind Belastung und Beanspruchung wertneutral definiert und nicht nur als etwas Negatives zu verstehen. Der Mensch benötigt sogar psychische Belastung als Antriebskraft, um sich entwickeln zu können.<sup>56</sup> Laut der Norm DIN EN ISO 10075 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung“ versteht man unter psychischer Belastung „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“.<sup>57</sup> Diese Einflüsse entstehen im Berufsleben durch die Arbeitsbedingungen. Diese setzen sich aus der Arbeitsaufgabe, den Arbeitsmitteln, der Arbeitsumgebung, der Arbeitsorganisation und dem Arbeitsplatz zusammen.<sup>58</sup> In Tabelle 3 werden nachfolgend konkrete Beispiele für psychisch auf einen Menschen einwirkende Einflüsse aus der Arbeitswelt (Einflüsse), sortiert nach der jeweiligen Arbeitsbedingung, von der sie ausgehen (Arbeitsbedingung), aufgeführt.

Tabelle 3: Beispiele für Einflüsse aus der Arbeitswelt

Arbeitsbedingung	Einflüsse
Arbeitsaufgabe	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tragen von Verantwortung</li> <li>➤ Erfüllung schwieriger Aufgaben</li> <li>➤ Ausführen monotoner Tätigkeiten</li> </ul>
Arbeitsmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Abstürze des Computersystems ohne erkennbare Ursache</li> <li>➤ flimmernder Bildschirm</li> <li>➤ qualitativ hochwertige Werkzeuge</li> </ul>
Arbeitsumgebung => physikalisch-chemisch-biologisch => sozial	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hitze</li> <li>➤ Lärm</li> <li>➤ ausreichende Beleuchtung</li> <li>➤ Informationsverluste aufgrund von fehlender Kommunikation</li> <li>➤ autoritäres Führungsverhalten</li> <li>➤ gutes Betriebsklima</li> </ul>

<sup>54</sup> Vgl. <http://arbmed.med.uni-rostock.de/lehrbrief/belabea.htm#Begriffe> (Stand 06.09.2011).

<sup>55</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2006), S. 8.

<sup>56</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2006), S. 8.

<sup>57</sup> BAuA (Hrsg.) (2006), S. 10.

<sup>58</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2006), S. 10.

Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ günstige Pausengestaltung</li> <li>➤ streng festgelegter Arbeitsablauf</li> <li>➤ mangelnde Informationen</li> </ul>
Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ausreichend Platz</li> <li>➤ ergonomischer Stuhl</li> <li>➤ zu niedriger Tisch</li> <li>➤ Kommunikation verhindernde Barrieren</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von BAuA (Hrsg.) (2006), S. 10.

Die psychische Beanspruchung wird nach der DIN EN ISO 10075 definiert als „die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“<sup>59</sup>. Zu den überdauernden Voraussetzungen gehören unter anderem das Geschlecht, die körperliche Konstitution sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten, zu den augenblicklichen Voraussetzungen beispielsweise die aktuelle Verfassung einer Person. Wie bereits erklärt wurde, wird die Ausprägung der Beanspruchung abgesehen von den individuellen Voraussetzungen auch noch von der Höhe und Dauer der Belastung bestimmt. Die psychische Beanspruchung kann in Abhängigkeit von diesen Faktoren entweder positiv oder negativ ausfallen, ebenso wie die langfristigen Beanspruchungsfolgen. Erwünschte kurzfristige Beanspruchung zeigt sich zum Beispiel in Form von Aktivierung, wohingegen Ermüdung eine beeinträchtigende Erscheinung kurzfristiger psychischer Beanspruchung darstellt. Langfristig gesehen kann anregende psychische Beanspruchung sogar dazu beitragen, die Gesundheit eines Menschen zu erhalten sowie dessen körperliche und intellektuelle Fähigkeiten weiterentwickeln. Durch Über- oder Unterforderung entstehende Fehlbeanspruchung kann hingegen auf lange Sicht zu Erkrankungen führen. Wichtig ist noch zu bedenken, dass sich psychische Beanspruchung sowohl auf psychischer, als auch auf körperlicher Ebene äußern kann.<sup>60</sup> Beispielsweise Rückenschmerzen können nicht nur durch physische, sondern auch durch psychische Belastung verursacht werden. Bei der Ermittlung von Ursachen körperlicher Beschwerden gilt es folglich, auch psychische Belastungen zu beachten.

<sup>59</sup> BAuA (Hrsg.) (2006), S. 12.

<sup>60</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2006), S. 12ff.

In Anlage 1 werden die Zusammenhänge in Bezug auf psychische Belastung und psychische Beanspruchung sowie mögliche langfristige Folgen psychischer Beanspruchung noch einmal schematisch dargestellt.

## **5 Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention**

### **5.1 Begriffliche Abgrenzung**

Die Wörter „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ wurden lange Zeit und werden auch teilweise heute noch synonym verwendet. Der Grund dafür ist die in der Praxis oft enge Verknüpfung zwischen Gesundheitsförderung und Prävention. Der wesentliche Unterschied der beiden Konzepte liegt im Ansatz, von dem sie ausgehen. Die Prävention nimmt Bezug auf spezifische Krankheitsrisiken mit dem Ziel der Risikominimierung für diese Krankheiten. Im Gegensatz dazu zielt die Gesundheitsförderung darauf, Ressourcen zu stärken, um das gesundheitliche Wohlbefinden zu steigern. Diese können von einer Person, ihrem Verhalten und ihrer Umwelt ausgehen.<sup>61</sup> Der Gedanke der Gesundheitsförderung stammt dabei aus der Salutogenese, der Präventionsgedanke hingegen aus der Pathogenese. Bei der pathogenetischen Sichtweise liegt der Schwerpunkt auf der Risikoprävention respektive der Identifizierung und Bekämpfung von Einflüssen, die der Gesundheit schaden oder Unfälle verursachen könnten. Die Pathogenese ist folglich risikoorientiert und stellt die Frage danach, was krank macht. Die Salutogenese fragt sich dagegen, was gesund erhält und konzentriert sich auf gesundheitsförderliche Potentiale.<sup>62</sup>

Dass es in der Praxis häufig schwer ist, die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention klar voneinander zu trennen, liegt daran, dass die Reduzierung von Krankheitsrisiken auch gleichzeitig zur Steigerung von Gesundheitspotentialen führen kann. Dennoch sollte zwischen beiden Denkansätzen differenziert werden. Es gilt, den Blick sowohl für die Risiken, als auch für die Ressourcen zu schärfen und an beiden anzusetzen.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 33.

<sup>62</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 42ff.

<sup>63</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 33.

## 5.2 Prävention

### 5.2.1 Definition

Der Begriff Prävention stammt vom lateinischen Wort „*praevenire*“, das „zuwiderkommen“ oder auch „verhüten“ bedeutet. Unter Prävention versteht man allgemein vorbeugende Maßnahmen, die der Verhinderung eines unerwünschten Ereignisses oder einer unerwünschten Entwicklung dienen.<sup>64</sup> Sie kann mit „Vorbeugung“ oder auch „Verhütung“ übersetzt werden.<sup>65</sup>

Die Präventionsmedizin wird betrachtet als „der Schlüssel zur Gesundheit von Gesunden und Kranken“<sup>66</sup>. In der Medizin versteht man unter Prävention vorbeugende Maßnahmen, die den Krankheitseintritt verhindern, verzögern, oder die Folgen einer Krankheit abschwächen können. Man unterscheidet dabei zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Zudem lassen sich präventive Maßnahmen nach ihrem Ansatz in verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen unterteilen.<sup>67</sup> Die Verhaltensprävention setzt am Individuum an und will Verhaltensänderungen bewirken, um Krankheitsrisiken aktiv zu reduzieren. Ergänzt wird sie durch die Verhältnisprävention, die auf eine risikominimierende Gestaltung der Lebenswelten einer Person, folglich auch der Arbeitswelt, zielt.<sup>68</sup> Die Untergliederung in verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen wird in Kapitel 5.4 ausführlicher beleuchtet.

### 5.2.2 Präventionsarten

#### 5.2.2.1 Primärprävention

Die Funktion der primären Prävention ist die Krankheitsursachenbekämpfung.<sup>69</sup> Ihr Ziel ist es, durch Maßnahmen des Risikoschutzes die Gesundheit eines Menschen zu erhalten beziehungsweise Krankheiten vorzubeugen. Sie sucht nach den Risikofaktoren sowie Ursachen, die zu Krankheit, einer Schädigung oder zu regelwidrigem Verhalten führen könnten

<sup>64</sup> Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4vention> (Stand 27.08.2011).

<sup>65</sup> Vgl. <http://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention> (Stand 27.08.2011).

<sup>66</sup> <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand 27.08.2011).

<sup>67</sup> Vgl. [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/paevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/paevention.html) (Stand 27.08.2011).

<sup>68</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 7.

Vgl. <http://www.cecuc.de/590+M5aa0b0a8a3d.html> (Stand 27.07.2011).

<sup>69</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 7.

und setzt ein, bevor diese entstehen. Demzufolge richtet sich die Primärprävention an alle gesunden Menschen. Ein Beispiel für medizinische primäre Prävention sind Impfungen.<sup>70</sup> Der betriebliche Präventionsauftrag ist verankert im Arbeitsschutzgesetz, dass den Arbeitgeber dazu verpflichtet „Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“<sup>71</sup> zu erlassen. Nach § 20 SGB V stellt die Primärprävention eine Soll-Leistung der Krankenkassen dar. Die prioritären Handlungsfelder umfassen dabei entsprechend dem Leitfaden Prävention:

- die Bewegungsgewohnheiten
- die Ernährung
- das Stressmanagement
- den Suchtmittelkonsum.<sup>72</sup>

### **5.2.2.2 Sekundärprävention**

Die sekundäre Prävention dient der Früherkennung und -behandlung von Krankheiten.<sup>73</sup> Sie beinhaltet Vorsorgemaßnahmen, die das Ziel einer frühzeitigen Krankheitsdiagnose verfolgen, um Patienten so zeitig wie möglich therapieren zu können.<sup>74</sup> Die Sekundärprävention will dadurch ein Fortschreiten respektive eine Verschlimmerung sowie eine mögliche Chronifizierung der Erkrankung verhindern. Sie richtet sich an die Patienten, die selbst einen Beitrag zur Wiedererlangung ihrer Gesundheit leisten möchten. Vorsorgeuntersuchungen, beispielsweise zur Krebsvorsorge, gehören zur sekundären Prävention und dienen dazu, symptomlose Erkrankungen bei Menschen, die scheinbar gesund sind, aufzudecken.<sup>75</sup>

---

<sup>70</sup> Vgl. <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand 27.08.2011).

Vgl. [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html) (Stand 27.08.2011).

<sup>71</sup> § 2 Abs. 1 ArbSchG.

<sup>72</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010), S. 3f.

<sup>73</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 7.

<sup>74</sup> Vgl. [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html) (Stand 27.08.2011).



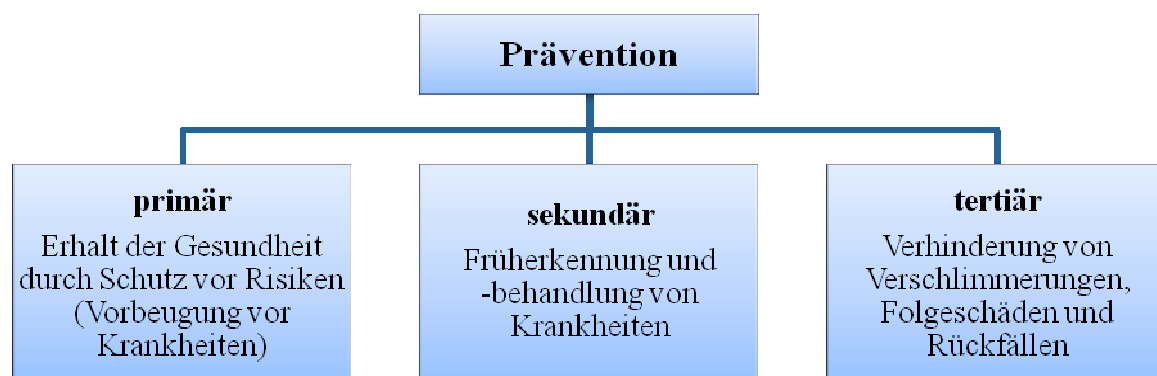
### 5.2.2.3 Tertiärprävention

Aufgabe der tertiären Prävention ist es, das Fortschreiten beziehungsweise die Verschlimmerung oder den Eintritt von Komplikationen bei einer Erkrankung, die sich bereits manifestiert hat, abzuwenden.<sup>76</sup> Sie umfasst Maßnahmen zur Verhinderung oder Abmilderung von Rückfällen und Folgeschäden nach der Manifestation einer Krankheit oder einer Akutbehandlung.

Die Tertiärprävention richtet sich an chronisch erkrankte Patienten sowie an Rehabilitanden.<sup>77</sup> Voraussetzung für den Erfolg von tertiärpräventiven Maßnahmen ist, dass die Patienten einen Beitrag zur Wiedererlangung ihrer Gesundheit oder zur Erhaltung des erzielten Gesundheitszustandes leisten möchten.<sup>78</sup> Ein Beispiel für tertiäre Prävention sind Rehabilitationsmaßnahmen nach einem Schlaganfall.<sup>79</sup>

Abbildung 6 stellt die Präventionsarten noch einmal graphisch dar.

Abbildung 6: Präventionsarten



Quelle: Eigene Darstellung.

<sup>75</sup> Vgl. <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand 27.08.2011).

<sup>76</sup> Vgl. <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand 03.09.2011).

<sup>77</sup> Vgl. [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html) (Stand 03.09.2011).

Vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitspr%C3%A4vention> (Stand 03.09.2011).

<sup>78</sup> Vgl. <http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html> (Stand 03.09.2011).

<sup>79</sup> Vgl. <http://www.netdoktor.de/Gesund-Leben/Praevention/Wissen/Praevention-Was-ist-Vorbeugung-11641.html> (Stand 03.09.2011).

## 5.3 Betriebliche Gesundheitsförderung

### 5.3.1 Definition Gesundheitsförderung

Die WHO verabschiedete 1986 auf der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung die Ottawa-Charta.<sup>80</sup> Sie gilt als „Grundlage und Rahmenkonzept der Gesundheitsförderung“<sup>81</sup> und versteht diese als „positives Gestaltungskonzept, das weit über präventive Ansätze hinausgeht“<sup>82</sup> Die Ottawa-Charta beinhaltet ein strategisches Gesundheitsförderungskonzept zur Realisierung des Ziels „Gesundheit für alle“ und definiert Gesundheitsförderung folgendermaßen:<sup>83</sup>

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“<sup>84</sup>

In der Ottawa-Charta wird mehrmals darauf hingewiesen, dass Gesundheitsförderung auch von der Arbeitswelt ausgehen muss. Aus diesem Grund kann sie als Keimzelle für die betriebliche Gesundheitsförderung bezeichnet werden. Beispielsweise besteht ein Handlungsfeld in der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, wobei unter anderem dazu aufgerufen wird, die Arbeit sowie die Arbeitsbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten.<sup>85</sup>

Laut der Ottawa-Charta ist es auf der einen Seite wichtig, dass die Menschen in die Lage versetzt werden, sich sowohl um sich selbst, als auch um andere sorgen zu können und

<sup>80</sup> Vgl. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), S. 1 (Stand 03.09.2011).

<sup>81</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 32.

<sup>82</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 32.

<sup>83</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 27.

<sup>84</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf), S. 1 (Stand 03.09.2011).

Kontrolle über ihre eigenen Lebensumstände erhalten, und auf der anderen, dass die Gesellschaft gesundheitsförderliche Lebensbedingungen schafft. Bei Aktivitäten der Gesundheitsförderung sollte es in erster Linie darum gehen, die gesellschaftlichen Bedingungen anzupassen und weniger darum, den persönlichen Lebensstil zu beeinflussen. Zudem gilt es, die soziale Unterstützung unter den Menschen, die Handlungsautonomie sowie die Kontroll- und Entscheidungskompetenz zu stärken. Da das Berufsleben Gesundheit und Krankheit bedeutend beeinflusst, sollen diese Kriterien auch dort berücksichtigt werden.<sup>86</sup>

### 5.3.2 Definition betriebliche Gesundheitsförderung

Das ENWHP verabschiedete 1997 die „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“. Sie beinhaltet die Definition der betrieblichen Gesundheitsförderung, die europaweit anerkannt ist und schafft damit ein einheitliches Verständnis.<sup>87</sup> Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst nach der Luxemburger Deklaration „alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz.“<sup>88</sup> Dies lässt sich erreichen, indem folgende Ansätze verknüpft werden:

- Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie der Arbeitsorganisation
- Förderung einer aktiven Beteiligung der Mitarbeiter
- Stärkung der persönlichen Kompetenzen.<sup>89</sup>

Des Weiteren verdeutlicht das ENWHP die bedeutende Rolle der betrieblichen Gesundheitsförderung für den Unternehmenserfolg. Denn durch sie können gesündere Mitarbeiter geschaffen, deren Motivation erhöht sowie die Arbeitsmoral und das Betriebsklima verbessert werden, was wiederum zur Folge hat, dass die Produktivität gesteigert und krankheitsbedingte Kosten gesenkt werden können.<sup>90</sup>

---

<sup>85</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 27.

<sup>86</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 28.

<sup>87</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 31f.

<sup>88</sup> ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 2.

<sup>89</sup> Vgl. ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 2.

<sup>90</sup> Vgl. ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 3.

Nach der Luxemburger Deklaration handelt es sich bei der betrieblichen Gesundheitsförderung um eine moderne Unternehmensstrategie, die drei wesentliche Ziele verfolgt:

- Stärkung von Gesundheitspotentialen
- Vorbeugung vor Krankheiten am Arbeitsplatz
- Verbesserung des Wohlbefindens der Mitarbeiter<sup>91</sup>

Diese sollen erreicht werden, indem die verschiedenen Ressourcen, über die Menschen verfügen und durch die sie sich selbst auf aktive Weise gesund erhalten können, gestärkt werden. Dieser Gedanke stammt aus dem salutogenetischen Gesundheitsmodell.<sup>92</sup>

In einem ganzheitlichen Verständnis zielt betriebliche Gesundheitsförderung nicht nur auf das individuelle Verhalten der Beschäftigten sowie darauf, ihre persönlichen Kompetenzen zu stärken, sondern auch auf die gesundheitsförderliche Gestaltung der Verhältnisse, in denen gearbeitet wird, das bedeutet auf das gesamte Unternehmen mit seinen Gesundheitspotentialen und -risiken. In erster Linie geht es darum, die Prozesse, die Strukturen und die Arbeitsbedingungen (Verhältnisse) so zu arrangieren, dass eine nachhaltige Befähigung und Motivation der Mitarbeiter zu gesundheitsförderlichen Lebens- sowie Arbeitsweisen (Verhalten) bewirkt werden kann.<sup>93</sup>

Die betriebliche Gesundheitsförderung stellt eine Ergänzung zum traditionellen, gesetzlich geregelten Arbeits- und Gesundheitsschutz dar, dessen Funktion primär darin besteht, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten.<sup>94</sup>

Im Unterschied dazu ist „Gesundheitsförderung ... eine Bezeichnung für Maßnahmen und Aktivitäten, mit denen die Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potentiale der Menschen erreicht werden soll. [Im Vergleich zur Prävention] ... ist Gesundheitsförderung komplexer und will durch Veränderung ökonomischer, sozialer, ökologischer und kultureller Faktoren bessere Bedingungen für ein gesundes Leben schaffen“<sup>95</sup>. Betriebliche Gesundheitsförderung kann damit kurz beschrieben werden als „die Summe der Aktivitäten und Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitsressourcen der Beschäftigten“<sup>96</sup>. Tabelle 4 stellt die Unterschiede zwischen Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ausführlich heraus.

<sup>91</sup> Vgl. ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 3.

<sup>92</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 68.

<sup>93</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 36.

<sup>94</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 68f.

<sup>95</sup> Höldke & Szych (2006), S. 230, zitiert nach: Emmermacher, A. (2008), S. 13.

<sup>96</sup> Emmermacher, A. (2008), S. 14.

Tabelle 4: Idealtypische Gegenüberstellung von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung  
(ULICH & WÜLSER 2005)

	<b>Arbeitsschutz</b>	<b>Gesundheitsförderung</b>
Betrachtung des Menschen als...	... schutzbedürftiges Wesen - Defizitmodell - schwächenorientiert - pathogenetisches Grundverständnis	... autonom handelndes Subjekt - Potentialmodell - stärkenorientiert - salutogenetisches Grundverständnis
Aufgaben/Ziele verhältnisorientiert	Vermeiden bzw. Beseitigen gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen - Schutzperspektive - belastungsorientiert	Schaffen bzw. Erhalten gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und Kompetenzen - Entwicklungsperspektive - ressourcenorientiert
Aufgaben/Ziele verhaltensorientiert	Erkennen und adäquates Handeln in gefährlichen Situationen - Wahrnehmen von Gefahren	Erkennen und Nutzen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen - Wahrnehmen von Chancen

Quelle: Emmermacher, A. (2008), S. 14.

### 5.3.3 Ressourcen

Aus der Perspektive der Gesundheitsförderung spielen Ressourcen eine bedeutende Rolle. Sie können charakterisiert werden als Hilfsmittel, die es einem Menschen ermöglichen, seine eigenen Ziele trotz Hindernissen anzustreben, mit Stressbedingungen besser umzugehen sowie unangenehme Einflüsse zu reduzieren. Folglich tragen Ressourcen erheblich dazu bei, Belastungen besser bewältigen zu können. Man kann sie in innere und äußere Ressourcen unterteilen. Unter inneren Ressourcen werden persönliche Ressourcen verstanden. Zu den äußeren Ressourcen zählen hingegen soziale und organisationale Ressourcen.<sup>97</sup> Tabelle 5 gibt einen Überblick über die inneren und äußeren Ressourcen am Arbeitsplatz.

<sup>97</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 28f.

In Verbindung mit Ressourcen liegt der Fokus vor allem auf Handlungs- und Entscheidungsspielräumen sowie auf Möglichkeiten der Partizipation. Gut entwickelte äußere Ressourcen verbessern die Möglichkeiten zur Bewältigung von Belastungen, wohingegen schlecht ausgebaute soziale und organisatorische Ressourcen die persönlichen Ressourcen beanspruchen und die Gefahr von psychischen Belastungen vergrößern.<sup>98</sup>

Tabelle 5: Ressourcen am Arbeitsplatz

Innere Ressourcen	Äußere Ressourcen	
Persönlich	Sozial	Organisational
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problemlösungskompetenzen</li> <li>➤ ausgeprägter Kohärenzsinn</li> <li>➤ Kontrollüberzeugung</li> <li>➤ Selbstwirksamkeit</li> <li>➤ körperliche Ressourcen</li> <li>➤ Eigenverantwortlichkeit</li> <li>➤ Motivation/Optimismus</li> <li>➤ Identifikation mit Tätigkeit und Organisation</li> <li>➤ Vertrauen</li> <li>➤ soziale Kompetenzen</li> <li>➤ positives Selbstwertgefühl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Unterstützung durch KollegInnen und Vorgesetzte</li> <li>➤ Anerkennung</li> <li>➤ gemeinsame Überzeugungen, Werte und Regeln (Kultur)</li> <li>➤ soziale Netzwerke</li> <li>➤ gutes Betriebsklima</li> <li>➤ mitarbeiterInnenorientiertes Führungsverhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vollständigkeit der Tätigkeit</li> <li>➤ Handlungs- und Entscheidungsspielräume</li> <li>➤ Weiterbildungsmöglichkeiten</li> <li>➤ gutes Betriebsklima</li> <li>➤ Partizipationsmöglichkeiten</li> <li>➤ Arbeitsplatzsicherheit</li> <li>➤ regelmäßige Austauschmöglichkeiten</li> <li>➤ Aufgabenvielfalt</li> <li>➤ objektive Kontrollmöglichkeiten</li> </ul>

Quelle: Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 29.

### 5.3.4 Leitlinien

Laut der Luxemburger Deklaration kann betriebliche Gesundheitsförderung nur dann erfolgreich umgesetzt werden, wenn alle Schlüsselpersonen einen Beitrag dazu leisten sowie fach- und berufsübergreifend zusammenarbeiten. Die betriebliche Gesundheitsförderung verfolgt das Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“. Dieses lässt sich durch

<sup>98</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 29.

eine Orientierung an den vier in Tabelle 6 dargestellten Leitlinien effektiv und nachhaltig erreichen.<sup>99</sup> Sie sind als Mindestanforderungen an eine umfassend verstandene und qualitativ hochwertige betriebliche Gesundheitsförderung zu betrachten.<sup>100</sup>

Tabelle 6: Leitlinien der betrieblichen Gesundheitsförderung

<b>Leitlinie</b>	<b>Inhalt</b>
Partizipation	Einbeziehung der gesamten Belegschaft => Nutzung des speziellen Wissens der MA => Förderung der Eigenverantwortung der MA => Erhöhung der Akzeptanz für BGF
Integration	Berücksichtigung der BGF bei allen bedeutenden Entscheidungen sowie in allen Unternehmensbereichen => Gesundheit als Teil der Unternehmenskultur
Projektmanagement	systematische Durchführung aller Maßnahmen und Programme (ausführliche Darstellung in Kapitel 7) => Erleichterung der Zielerreichung => Erleichterung der Nachvollziehbarkeit und Transparenz von Projektaktivitäten
Ganzheitlichkeit	- verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen - Verbindung des Ansatzes der Risikoreduktion mit dem Ansatz der Förderung von Gesundheitspotentialen und Schutzfaktoren

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Luxemburger Deklaration (Fassung von Januar 2007), S. 4; Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 39f.

### 5.3.5 Zentrale Ansatzpunkte

Die Arbeitsbedingungen beeinflussen Gesundheit und Krankheit. Arbeit kann krank machen, wenn die Mitarbeiter nicht ausreichend qualifiziert sind, ihre Tätigkeit unter gesundheits-

<sup>99</sup> Vgl. ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 4.

<sup>100</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 40.

gefährdenden Bedingungen verrichten müssen oder von den Kollegen nicht genug Unterstützung erhalten. Sie kann jedoch auch sowohl die berufliche, als auch die persönliche die Entwicklung eines Menschen fördern. Die betriebliche Gesundheitsförderung zielt auf die Beeinflussung der Faktoren, die eine Verbesserung der Gesundheit der Mitarbeiter bewirken.<sup>101</sup> Die zentralen Faktoren entsprechend der Luxemburger Deklaration (Ansatzpunkt) sowie der Grundsatz, nach dem sie zu gestalten sind (Grundsatz), werden nachfolgend in Tabelle 7 zusammengestellt.

Tabelle 7: Zentrale Ansatzpunkte der betrieblichen Gesundheitsförderung

<b>Ansatzpunkt</b>	<b>Grundsatz</b>
Unternehmensleitlinien und -grundsätze	MA = wichtiger Erfolgsfaktor, nicht nur Kostenfaktor
Unternehmenskultur und Führungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verankerung Mitarbeiterbeteiligung</li> <li>=&gt; Ermutigung der Beschäftigten zur Verantwortungsübernahme</li> <li>=&gt; kooperativer und partizipativer Führungsstil</li> <li>- Wohlbefinden der MA besitzt hohen Stellenwert</li> <li>- Schärfung des Bewusstseins für gesundheitliche Zusammenhänge</li> </ul>
Arbeitsorganisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balance zwischen <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeitsanforderungen und</li> <li>▪ Fähigkeiten der Beschäftigten</li> <li>▪ Einflussmöglichkeiten auf die Arbeit</li> <li>▪ sozialer Unterstützung</li> </ul> </li> <li>- Arbeitszeitregelungen zur Verbesserung der Work-Life-Balance</li> </ul>
Personalpolitik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktive Verfolgung von Gesundheitsförderungszielen, z. B.</li> <li>=&gt; anforderungsgerechte Personalbeschaffung</li> <li>=&gt; anforderungsgerechte Aus- und Weiterbildung</li> <li>=&gt; Motivation der MA</li> </ul>

<sup>101</sup> Vgl. ENWHP (Hrsg.) (2007), S. 4.



Arbeits- und Gesundheitsschutz	integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz => konzeptionelle Abstimmung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit Maßnahmen der BGF
--------------------------------	--

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis der Luxemburger Deklaration (Fassung von Januar 2007), S. 4; Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 44f.

Nach § 20a SGB V stellt die betriebliche Gesundheitsförderung, ebenso wie die Prävention, eine Pflichtleistung der Krankenkassen dar. Ihre Aufgabe beinhaltet dabei die:

- Erhebung der gesundheitlichen Situation im Betrieb  
(einschließlich der Risiken und Potentiale)
- Entwicklung von Vorschlägen zur Situationsverbesserung
- Entwicklung von Vorschlägen zur Stärkung der gesundheitsfördernden Ressourcen und Fähigkeiten
- Unterstützung der Umsetzung.<sup>102</sup>

Daran sollen die Versicherten sowie die Verantwortlichen für den Betrieb beteiligt werden. Außerdem sind die Krankenkassen zur Zusammenarbeit untereinander sowie mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger verpflichtet.<sup>103</sup> Die prioritären Handlungsfelder der Krankenkassen umfassen dabei laut dem Leitfaden Prävention:

- die arbeitsbedingten körperlichen Belastungen
- die Betriebsverpflegung
- die psychosozialen Belastungen (Stress)
- den Suchtmittelkonsum.<sup>104</sup>

## 5.4 Verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen

Die betriebliche Gesundheitsförderung und die Prävention unterscheiden sich, wie bereits dargestellt wurde, im Ansatz, von dem sie ausgehen. Die Prävention basiert auf dem Konzept der Risikoreduktion (pathogenetische Sichtweise), während die betriebliche Gesundheits-

<sup>102</sup> Vgl. § 20a Abs. 1 SGB V.

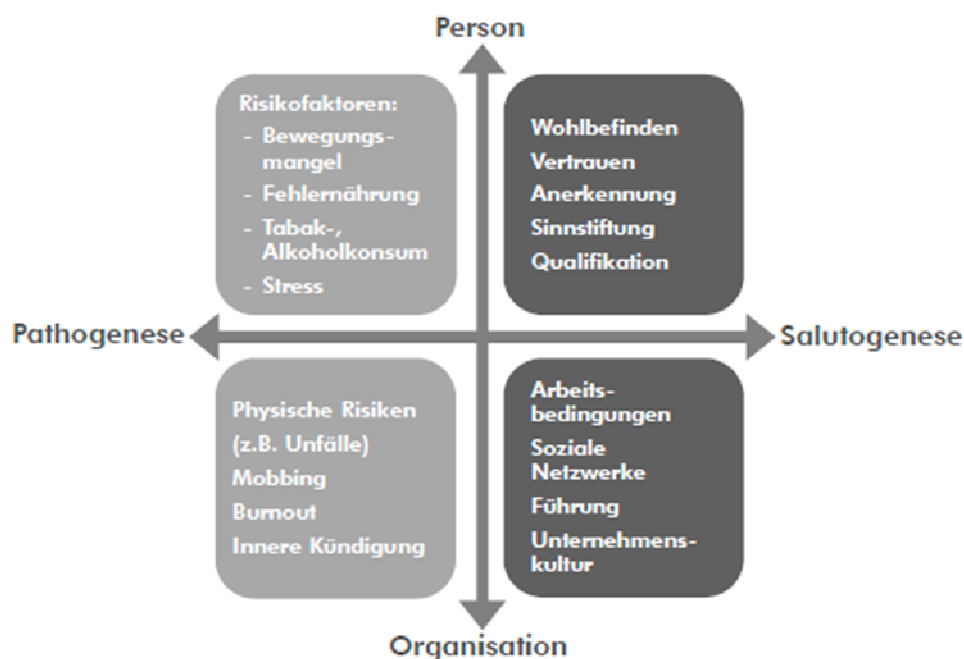
<sup>103</sup> Vgl. § 20a Abs. 1, 2 SGB V.

<sup>104</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010), S. 4.

förderung auf dem Konzept der Förderung von Gesundheitspotentialen (salutogenetische Sichtweise) fußt.<sup>105</sup>

Weiterhin können die beiden Konzepte sowohl auf die Strukturen und Prozesse von Organisationen, als auch auf die sozialen, psychischen und physischen Voraussetzungen sowie die Verhaltensweisen von Personen angewendet werden.<sup>106</sup> Die Maßnahmen der Prävention sowie die der betrieblichen Gesundheitsförderung lassen sich somit jeweils in verhaltensorientierte und verhältnisorientierte Maßnahmen unterteilen. Dadurch ergeben sich vier Ebenen, auf denen eine Intervention erfolgen kann. Die Problemfelder der verschiedenen Interventionsebenen sowie entsprechende Handlungsmöglichkeiten werden im Folgenden in den Abbildungen 7 und 8 aufgezeigt.

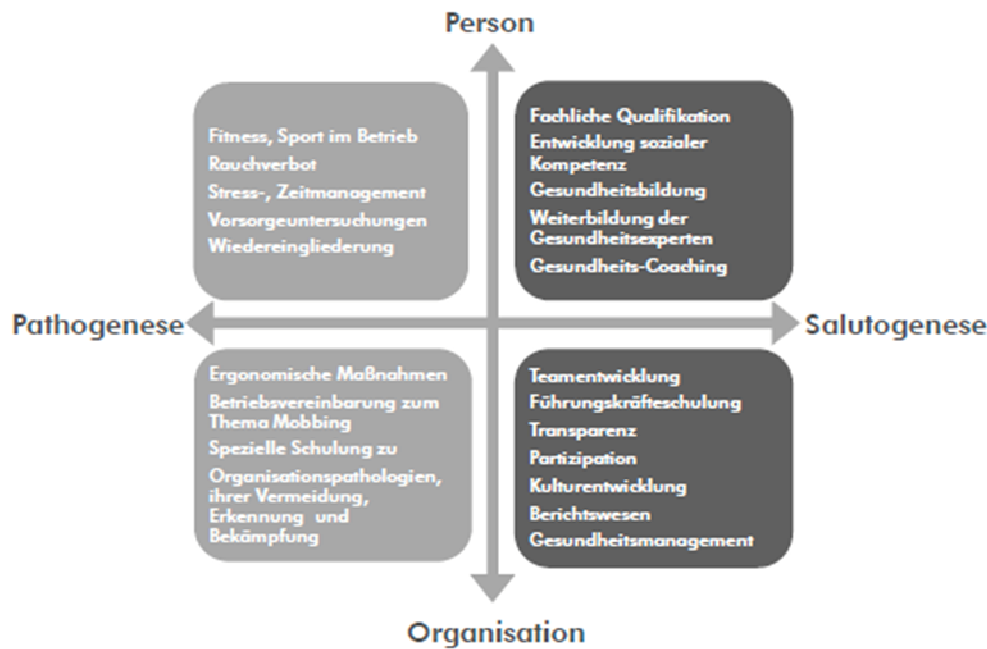
Abbildung 7: Problemstellungen in Bezug auf Gesundheit



Quelle: Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 42.

<sup>105</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 42.

Abbildung 8: Handlungsoptionen in Bezug auf Gesundheit



Quelle: Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 46.

Im Zentrum von verhaltensbezogenen Maßnahmen steht die einzelne Person als eigenverantwortliches Individuum. Diese soll zu einem erfolgreichen Umgang mit belastenden Arbeitsbedingungen sowie zur aktiven Gesunderhaltung befähigt werden. Dabei sollen insbesondere gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen, Haltungen sowie Einstellungen abgebaut und gesundheitsförderliche Ressourcen und Potentiale gestärkt werden.<sup>107</sup>

Verhältnisbezogene Interventionsaktivitäten dienen der Reduzierung von physischen und psychosozialen Arbeitsbelastungen, der Änderung von gesundheitsbeeinträchtigenden betrieblichen Verhältnissen, der Unterstützung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen der Mitarbeiter sowie dem Aufbau von äußeren Ressourcen. Bedingungsbezogene Maßnahmen können dabei entweder die Verbesserung der Arbeitsaufgabe, beispielsweise durch die Erhöhung des Handlungsspielraums, oder der Arbeitsumgebung, zum Beispiel mittels Lärmreduktion, anstreben.<sup>108</sup>

Verhältnisbezogene Maßnahmen haben folglich in erster Linie die Veränderung der Arbeitssituationen sowie der Arbeitsbedingungen zum Ziel. Verhaltensbezogene Maßnahmen wollen hingegen vor allem eine Verhaltensänderung der Mitarbeiter bewirken. Der

<sup>106</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 42.

<sup>107</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 489.

<sup>108</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 490.

Schwerpunkt sollte generell auf bedingungsbezogene Interventionen gelegt werden, da diese eine dauerhafte Änderung gewährleisten. Personenbezogene Interventionen können durchaus zweckmäßig sein, sollten aber primär als Ergänzung der verhältnisorientierten Aktivitäten dienen.<sup>109</sup> Wenn möglich gilt es, verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen miteinander zu verknüpfen, da die Berücksichtigung nur einer Perspektive in der Regel unzureichend ist.<sup>110</sup> Doch in der Praxis sind die meisten Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung verhaltensorientiert und zielen darauf ab, riskantes Verhalten zu vermeiden oder eine gesunde Lebensweise zu fördern. Abgesehen davon, dass verhaltensbezogene Maßnahmen eine geringe Nachhaltigkeit besitzen, haben sie aber auch eine nachrangige Bedeutung, weil im Berufsleben das Verhalten meist den Verhältnissen folgt, vor allem dort, wo der Bildungsgrad und die Handlungsspielräume am geringsten, der Interventionsbedarf aber am höchsten ist.<sup>111</sup> Weiter ist anzumerken, dass ein großer Anteil von arbeitsbedingten Erkrankungen nachweislich auf die Arbeitsbedingungen zurückgeführt werden kann. Dazu zählen beispielsweise insbesondere Muskel- und Skeletterkrankungen, die in Deutschland die Hauptursache für krankheitsbedingte Fehltag darstellen. An diesem Beispiel wird deutlich, dass verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. Zum Beispiel kann eine Rückenschule als personenbezogene Maßnahme langfristig nur in Verbindung mit bedingungsbezogenen Maßnahmen zur Veränderung des Arbeitsplatzes eines Mitarbeiters wirksam werden.<sup>112</sup> Andernfalls dient sie lediglich der kurzfristigen Reduzierung des Belastungssymptoms „Rückenschmerz“, das durch arbeitsbedingte, körperliche Zwangshaltungen verursacht wird.<sup>113</sup>

In Tabelle 8 werden nachfolgend mögliche Maßnahmen und Wirkungen personen- und bedingungsbezogener Interventionen gegenübergestellt. Zu beachten ist dabei, dass grundsätzlich eine Interaktion sowie Überschneidungen in manchen Punkten zwischen Verhaltens- und Verhältnisorientierung existieren.<sup>114</sup>

<sup>109</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 43.

<sup>110</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 489.

<sup>111</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 47.

<sup>112</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 755f.

<sup>113</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 489f.

<sup>114</sup> Vgl. Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 756.

Tabelle 8: Verhaltens- und verhältnisorientierte Interventionen (ULICH 2001)

	<b>personenbezogene Interventionen = verhaltensorientiert</b>	<b>bedingungsbezogene Interventionen = verhältnisorientiert</b>
<b>Bezogen auf</b>	Einzelne Person → individuumorientiert	Arbeitssysteme und Personengruppen → strukturorientiert
<b>Beispiele für Maßnahmen</b>	Rückenschule, Stressimpfungstraining	vollständige Aufgabe, Gruppenarbeit, Arbeitszeitgestaltung
<b>Wirkungsebene</b>	Individuelles Verhalten	Organisationales, soziales und individuelles Verhalten
<b>Personenbezogene Effekte</b>	Gesundheit, Leistungsfähigkeit	positives Selbstwertgefühl, Kompetenz, Kohärenzerleben, Selbstwirksamkeit, internale Kontrolle, Gesundheit, Motivation, Leistungsfähigkeit
<b>Wirtschaftliche Effekte</b>	Reduzierung krankheitsbedingter Fehlzeiten	Verbesserung der Produktivität, Flexibilität und Innovationsfähigkeit, geringere Fehlzeiten und Fluktuation
<b>Effektdauer</b>	Kurz- bis mittelfristig	Mittel- bis langfristig

Quelle: Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010), S. 757.

## 6 Betriebliches Gesundheitsmanagement

### 6.1 Definition

Der Begriff des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist nicht eindeutig definiert und wird häufig synonym mit dem Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung verwendet.<sup>115</sup> In der Literatur sowie in der Praxis finden sich zahlreiche Definitionen und Beschreibungen, von denen im Folgenden einige aufgezeigt werden sollen, um ein grundsätzliches Verständnis zu schaffen und Gemeinsamkeiten aufzuzeigen.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement geht über die betriebliche Gesundheitsförderung hinaus. Es schafft in der Organisation nachhaltige Strukturen und Prozesse, die dazu dienen, die betriebliche Gesundheitsförderung dauerhaft voranzutreiben.<sup>116</sup> Betriebliches Gesundheitsmanagement „bezeichnet in diesem Verständnis alle Managementtätigkeiten mit dem Ziel, eine festgelegte betriebliche Gesundheitspolitik durch die Planung, Organisation, Durchführung und Überprüfung von Maßnahmen sowie Programmen der Gesundheitsförderung und des Arbeitsschutzes zu realisieren“<sup>117</sup>.

Der Autor Prof. Dr. Bernhard Badura versteht unter betrieblichem Gesundheitsmanagement „die Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Ziel haben“<sup>118</sup>

In einer weiteren Beschreibung wird dargelegt: „Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt auf die Unternehmensführung, die Unternehmenskultur, das Betriebsklima, die soziale Kompetenz, auf Arbeitsbedingungen und Verhalten: Einem vorzeitigen Verschleiß der Beschäftigten wird auf allen Unternehmensebenen entgegengewirkt. Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden gefördert.“<sup>119</sup>

Laut dem BKK Bundesverband setzt das betriebliche Gesundheitsmanagement „das Ziel Gesundheit im betrieblichen Alltag um“<sup>120</sup> und integriert dabei „die Aktionsfelder Unternehmenskultur, Personal- und Organisationsentwicklung, Gesundheitsförderung, Personalpflege sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz“.

<sup>115</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 69.

<sup>116</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 69.

<sup>117</sup> Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 69.

<sup>118</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 33.

<sup>119</sup> [http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf), S. 18 (Stand 05.09.2011).

<sup>120</sup> BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 11.

Dr. Elisabeth Wienemann und Dr. Frank Wattendorff (2004) von der Universität Hannover definieren betriebliches Gesundheitsmanagement als „die bewusste Steuerung und Integration aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten“<sup>121</sup>. Sie führen weiter aus: „Betriebliches Gesundheitsmanagement bedeutet, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als strategischen Faktor in das Leitbild und in die Kultur sowie in die Strukturen und Prozesse der Organisation einzubeziehen und die Ziele und Angebote der beteiligten Fachstellen abzustimmen. Es handelt sich also um eine Managementaufgabe.“<sup>122</sup>

Diese Vorstellungen decken sich mit dem Begriffsverständnis von Emmermacher (2008), nach dem das betriebliche Gesundheitsmanagement „das Managementverfahren für die betriebliche Gesundheitsarbeit“<sup>123</sup> darstellt. Die Funktionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bestehen dabei seiner Ansicht nach „sowohl in der Integration von Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung als auch in deren strategischer Ausrichtung an den Zielen des Unternehmens und den Bedürfnissen der Beschäftigten“<sup>124</sup>.

Gemeinsam haben diese Definitionen vor allem den Managementaspekt sowie die Integration von Arbeits- und Gesundheitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung. Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst folglich die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Verhinderung von Arbeitsunfällen, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und zur menschengerechten Arbeitsgestaltung sowie die freiwilligen Leistungen des Arbeitgebers zur Stärkung der Ressourcen und Gesundheitspotentiale der Beschäftigten, und realisiert diese durch Managementaktivitäten. Die folgende Abbildung 9 stellt diesen Sachverhalt graphisch dar.

---

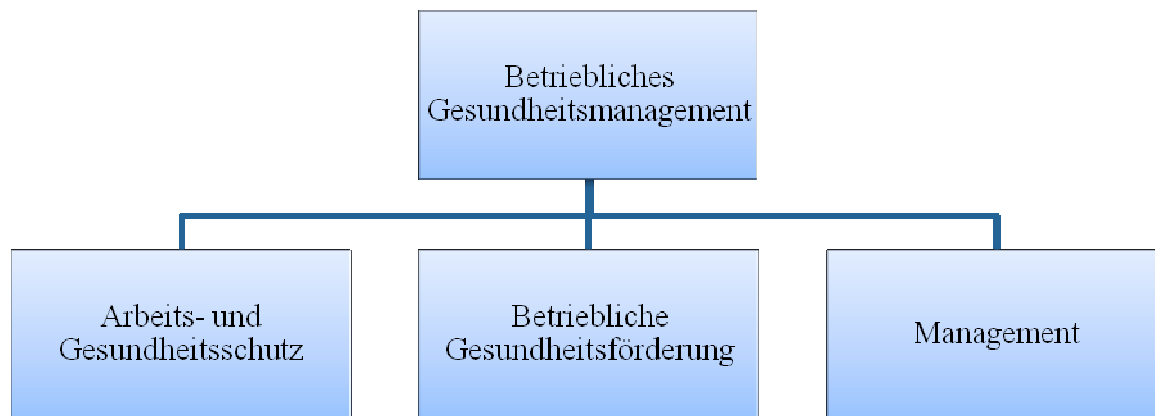
<sup>121</sup> <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>, S. 1. (Stand 05.09.2011).

<sup>122</sup> <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>, S. 1. (Stand 05.09.2011).

<sup>123</sup> Emmermacher, A. (2008), S. 15.

<sup>124</sup> Emmermacher, A. (2008), S. 15.

Abbildung 9: Bestandteile des betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: Eigene Darstellung.

Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist eine enge Zusammenarbeit zwischen der Unternehmensleitung, den Führungskräften, den Interessenvertretungen und den zuständigen Fachdiensten notwendig. Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung ist ferner die aktive Beteiligung aller Beschäftigtengruppen. Zudem stellt das betriebliche Gesundheitsmanagement die notwendige Verzahnung zu den externen Akteuren, beispielsweise zu den Krankenkassen, sowie zur Organisations- und Personalentwicklung her, und gibt den Beschäftigten, insbesondere den Führungskräften, Orientierung für ein Verhalten, durch das die Sicherheit, die Gesundheit und das Wohlbefinden gefördert werden.<sup>125</sup> Integration und Partizipation stellen dabei die Leitprinzipien des betrieblichen Gesundheitsmanagements dar.<sup>126</sup>

## 6.2 Gründe für die zunehmende Bedeutung des betrieblichen Gesundheitsmanagements

### 6.2.1 Demographischer Wandel

Die Altersstruktur Deutschlands wird sich in den nächsten 10 Jahren weiter drastisch verändern, wodurch sich das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen deutlich erhöhen wird.<sup>127</sup> „Bis 2020 wird jeder dritte Beschäftigte 50 Jahre und älter sein.“<sup>128</sup>

<sup>125</sup> Vgl. <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>, S. 1ff (Stand 10.09.2011).

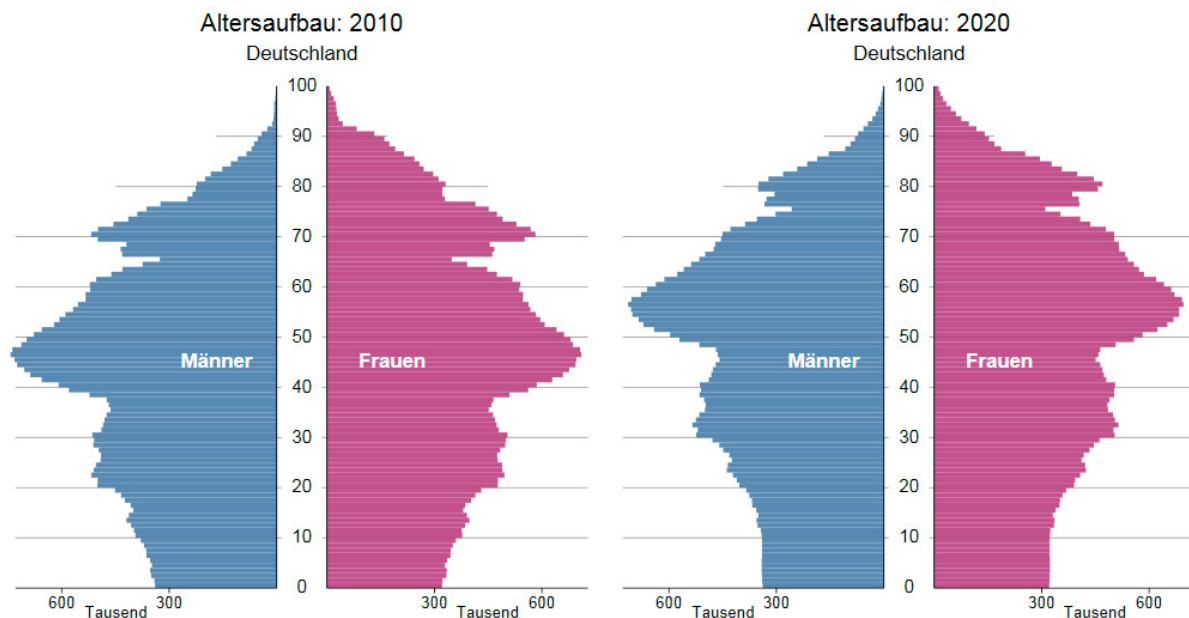
<sup>126</sup> Vgl. [http://www.wa.uni-hannover.de/wa/konzepte/WA\\_BGMKonzept.pdf](http://www.wa.uni-hannover.de/wa/konzepte/WA_BGMKonzept.pdf), S. 1 (Stand 10.09.2011).

<sup>127</sup> Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20> (Stand 23.08.2011).



Beim Vergleich der Altersstrukturpyramiden der Jahre 2010 und 2020 wird deutlich, dass der Bevölkerungsanteil der über 50-Jährigen in Deutschland zunehmend ansteigen wird.

Abbildung 10: Altersstrukturpyramiden Deutschlands der Jahre 2010 und 2020



Quelle: Statistisches Bundesamt Deutschland

<http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/> (Stand 20.08.2011).

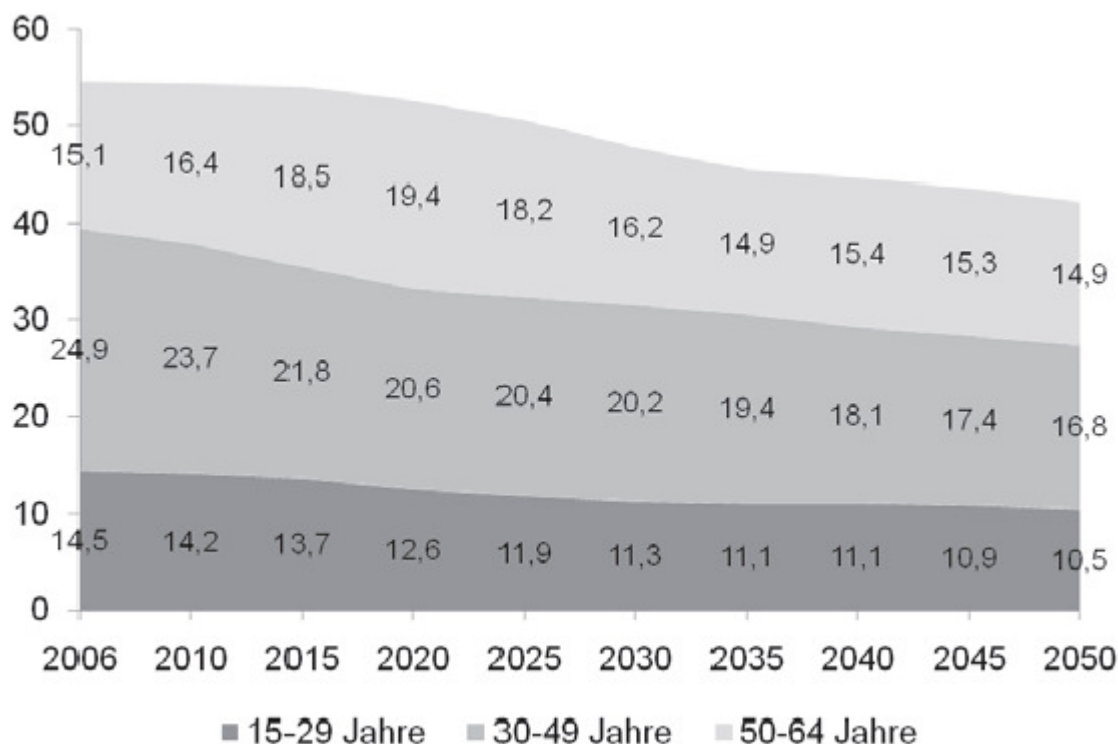
Die Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes zeigt außerdem, dass im Jahr 2050 nur noch 75 Prozent des derzeitigen Volumens an Arbeitskräften auf dem deutschen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden.<sup>129</sup>

Die erwerbsfähige Bevölkerung wird demnach bis zum Jahr 2050 auf circa 42,2 Millionen Personen sinken. Im Jahr 2006 waren es noch 54,5 Millionen Personen, wie Abbildung 11 veranschaulicht:

<sup>128</sup> <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20> (Stand 23.08.2011).

<sup>129</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 51.

Abbildung 11: Entwicklung der Erwerbspersonen in Deutschland von 2006 bis 2050



Quelle: Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 255.

Weiterhin ist zu erkennen, dass der Rückgang von circa 12,3 Millionen Personen zum Großteil im Bereich der 30-49 Jährigen stattfindet. Im Gegensatz dazu ist der Bereich der 50-64 Jährigen nur leicht rückläufig.<sup>130</sup> „Die drei Altersklassen der erwerbsfähigen Bevölkerung werden sich also größenmäßig in Zukunft immer mehr aneinander angleichen.“<sup>131</sup>

Die Ursachen für diesen massiven Wandel sind zum einen der seit 150 Jahren anhaltende Anstieg der Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland, und zum anderen die seit 40 Jahren geringe Geburtenrate.<sup>132</sup>

Ein weiterer Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt, ist, dass das Renteneintrittsalter der Generation der geburtenstarken Jahrgänge der Jahre 1946 bis ungefähr 1964 immer näher rückt. Diese Generation der „Baby-Boomer“ macht in Deutschland rund ein Viertel der Gesamtbevölkerung aus. Außerdem kommt erschwerend hinzu, dass sich die Einstellungen,

<sup>130</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 254.

<sup>131</sup> Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 254.

<sup>132</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 20.

Werte und Verhaltensmuster der jüngeren Generation in Bezug auf Arbeit eher negativ entwickeln.<sup>133</sup>

Des Weiteren ist zu erwähnen, dass seit 1972 die Sterberate in Deutschland höher ist, als die Anzahl der Geburten. Daraus ergibt sich, dass die deutsche Bevölkerung stetig schrumpft und laut EU-Prognose in 50 Jahren nur noch 66 Millionen Bewohner in Deutschland leben werden.<sup>134</sup>

Diese Punkte führen dazu, dass die quantitativ größte Gruppe der Erwerbstätigen am deutschen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 die der über 50-Jährigen sein wird, und dass es zu einem extremen Mangel an Arbeitskräften kommen wird, vor allem bei den Fachkräften.<sup>135</sup>

In den Unternehmen in Deutschland führt der demographische Wandel in vielen Bereichen zu drastischen Veränderungen. Für die Personalbeschaffung beispielsweise wird es in den kommenden Jahren immer schwerer werden, junge, gut ausgebildete Nachwuchskräfte zu akquirieren. Dieser Aspekt macht es unabdingbar, dass Investitionen, sowohl für die Qualifizierung der älteren Mitarbeiter, als auch für eine umfassende Gesundheitspolitik, vorgenommen werden müssen.<sup>136</sup> „Alter erhöht nicht zwangsläufig das Krankheitsrisiko, sondern erst dann, wenn Investitionen in die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterlassen werden.“<sup>137</sup> Zudem sollten sich viele Unternehmen vor Augen führen, dass ältere Arbeitnehmer eine bedeutende Ressource sein können, denn der Altersprozess geht keineswegs ausschließlich mit dem Verlust der Leistungsfähigkeit des Mitarbeiters einher, vielmehr gewinnen ältere Arbeitnehmer an Qualitätsbewusstsein, Berufserfahrung und kommunikativen sowie sozialen Fähigkeiten.<sup>138</sup> Aber auch die Mitarbeiter selbst müssen aktiv werden, zum Beispiel durch die Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen oder durch die Entscheidung für eine gesunde Lebensweise.<sup>139</sup> Besondere Bedeutung sollte dabei der „Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben“<sup>140</sup> zugemessen werden. Ein wichtiges Ziel des betrieblichen Gesundheitsmanagements sollte somit die langfristige und kontinuierliche Förderung und Aufrechterhaltung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie der Leistungsbereitschaft der gesamten Mitarbeiter eines Unternehmens sein.<sup>141</sup>

<sup>133</sup> Vgl. Voelpel, S. / Leibold, M. / Früchtenicht, J. (2007), S. 42f.

<sup>134</sup> Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Demografischer\\_Wandel\\_in\\_Deutschland](http://de.wikipedia.org/wiki/Demografischer_Wandel_in_Deutschland) (Stand 23.08.2011).

Vgl. <http://www.welt.de/politik/deutschland/article13420237/Deutschland-schrumpft-um-16-Millionen-Einwohner.html> (Stand 23.08.2011).

<sup>135</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 21.

<sup>136</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 22.

<sup>137</sup> <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20> (Stand 20.08.2011).

<sup>138</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 22.

<sup>139</sup> Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20> (Stand 20.08.2011).

<sup>140</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 24.

<sup>141</sup> Vgl. <http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20> (Stand 20.08.2011).

Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 24.

## 6.2.2 Wandel der Arbeitsbedingungen

Der strukturelle Wandel der Arbeitswelt in Richtung Informations- und Dienstleistungsgesellschaft, die Rationalisierung sowie die Globalisierung der Wirtschaft sorgen „für eine ständige Veränderung der Arbeitsbedingungen“<sup>142</sup>.

Die zunehmende Mechanisierung von Herstellungsprozessen und parallel dazu die Wissensintensivierung von Arbeitstätigkeiten führen zu einem Bedeutungsrückgang von physischer Arbeit. Zusätzlich entstehen neue Arbeitsfelder, vor allem im Informations- und Kommunikationsbereich, und die Komplexität der Arbeitsaufgaben nimmt deutlich zu.<sup>143</sup>

Des Weiteren verändern sich die Belastungsfaktoren, die auf den Menschen einwirken. Früher waren es eher physikalische, biologische und chemische Faktoren, die auf den Arbeitnehmer einwirkten. Doch durch eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Arbeitsschutzes konnten diese in ihrer schädigenden Wirkung verringert werden und die Anzahl von Arbeitsunfällen nahm deutlich ab. Heute sind es primär psychosoziale Belastungsfaktoren, die auf die Mitarbeiter einwirken. Der Grund dafür liegt in der Zunahme mentaler Arbeit und den erhöhten Anforderungen an die Qualifikation und Kompetenz der Arbeitnehmer.<sup>144</sup>

Ein weiterer Aspekt, den es zu beachten gilt, ist die Flexibilisierung der Arbeitsformen, der Arbeitszeit und des Arbeitsorts. Die Menschen arbeiten heutzutage nicht mehr zu festen Zeiten und an fixen Orten. Der Mitarbeiter sollte so flexibel sein, dass er in Schichten arbeiten kann und entsprechend mobil, damit er an unterschiedlichen Standorten eingesetzt werden kann. Projekt- und Gruppenarbeit sowie ergebnisorientierte Entlohnungssysteme gehören ebenso zum heutigen Standard. Im Ergebnis dieser Einflussfaktoren entstehen „vielfältige neue Arbeitsformen und -möglichkeiten“<sup>145</sup>.

Durch den sich schnell verändernden Markt, wechselnde Kundenbedürfnisse und einen hohen Konkurrenzdruck müssen die Unternehmen von heute anpassungsfähig, flexibel und wandelbar sein. Infolgedessen werden auch immer mehr Anforderungen an die Mitarbeiter gestellt. Der ideale Arbeitnehmer von heute sollte flexibel, leistungsfähig, zuverlässig, mobil, sehr belastbar und stets hoch motiviert sein. Durch beispielsweise eine hohe Arbeitsintensität, die Arbeit in Großraumbüros, Stress, Zeitdruck oder soziale Konflikte zwischen den Mitarbeitern

<sup>142</sup> <http://www.daswirtschaftslexikon.com/d/arbeitsbedingungen/arbeitsbedingungen.htm#ARBE0516L18> (Stand 03.09.2011).

<sup>143</sup> Vgl. <http://www.daswirtschaftslexikon.com/d/arbeitsbedingungen/arbeitsbedingungen.htm#ARBE0516L18> (Stand 03.09.2011).

<sup>144</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 4f.

<sup>145</sup> <http://www.daswirtschaftslexikon.com/d/arbeitsbedingungen/arbeitsbedingungen.htm#ARBE0516L18>

steigt die psychische Belastung der Angestellten deutlich. Die Tatsache, dass sich die Beschäftigungsverhältnisse ebenso verändert haben, sprich Teilzeit oder Leiharbeit zur Tagesordnung gehören, und die Zahl der befristeten Beschäftigten weiter steigt<sup>146</sup>, verursacht ebenso psychische Probleme, speziell durch die ständige Arbeitsplatzunsicherheit. Aus diesen Gründen sollten sich Führungskräfte intensiv um die Durchsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und Arbeitssicherheit bemühen, denn dadurch können gesundheitliche Beschwerden und sowohl physische, als auch psychische Arbeitsbelastungen der Mitarbeiter reduziert werden. Der Erfolg dieser Maßnahmen zeigt sich durch regressive Krankmeldungen, ein verbessertes Arbeitsklima, eine höhere Motivation der Mitarbeiter und weniger Arbeitsunfälle.<sup>147</sup> Eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, Schutz vor Staub und Lärm sowie eine adäquate arbeitsmedizinische Versorgung sollten außerdem nicht vernachlässigt werden. Ein zeitgemäßes, ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement kann somit zu einem bedeutenden Wettbewerbsfaktor für das Unternehmen werden, da es motivierte, qualifizierte und gesunde Mitarbeiter gewährleistet.<sup>148</sup>

### 6.2.3 Wandel des Krankheitsspektrums

Im letzten Jahrzehnt hat sich in Deutschland eine signifikante Veränderung vollzogen. Branchentypische Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle, aufgrund von vermehrt körperlicher Tätigkeit und Belastung, standen bisher im Vordergrund. Doch Statistiken von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften verdeutlichen, dass durch den Bedeutungszuwachs von intellektueller Arbeit psychische Krankheiten, wie zum Beispiel Depressionen, Angststörungen und Burnout, immer häufiger die Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten sind.<sup>149</sup> Die Abbildung 12 zeigt deutlich, dass sich die Anzahl der durch psychische Erkrankungen verursachten AU-Fälle im Jahr 2007 gegenüber 1997 fast verdoppelt hat, während alle anderen Krankheitsgruppen rückläufig sind:

---

(Stand 03.09.2011).

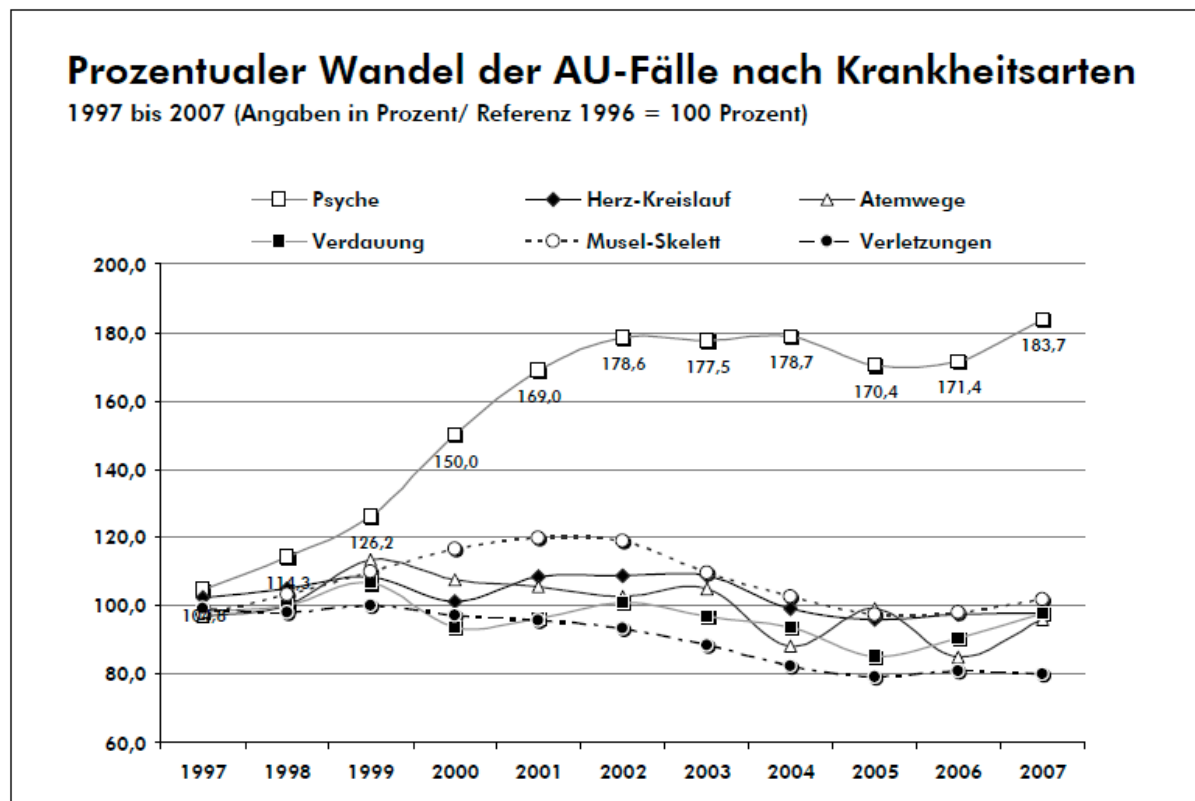
<sup>146</sup> Vgl. [http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/03/PD10\\_\\_103\\_\\_132.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/03/PD10__103__132.psml) (Stand 04.09.2011).

<sup>147</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 55.

<sup>148</sup> Vgl. Salvaggio, N. (2007), S. 16.

<sup>149</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 11ff.

Abbildung 12: Prozentualer Wandel der AU-Fälle nach Krankheitsarten



Quelle: Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 12.

Die Tatsache, dass Arbeitslose besonders von psychischen Erkrankungen betroffen sind, lässt dennoch auf eine „genuin salutogene Wirkung von Arbeit“<sup>150</sup> schließen. Die Abbildung 13 zeigt außerdem, dass bei den Berufstätigen die „Telefonistinnen, Beschäftigte im Verkehrswesen, im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen dem stärksten Risiko ausgesetzt“<sup>151</sup> sind:<sup>152</sup>

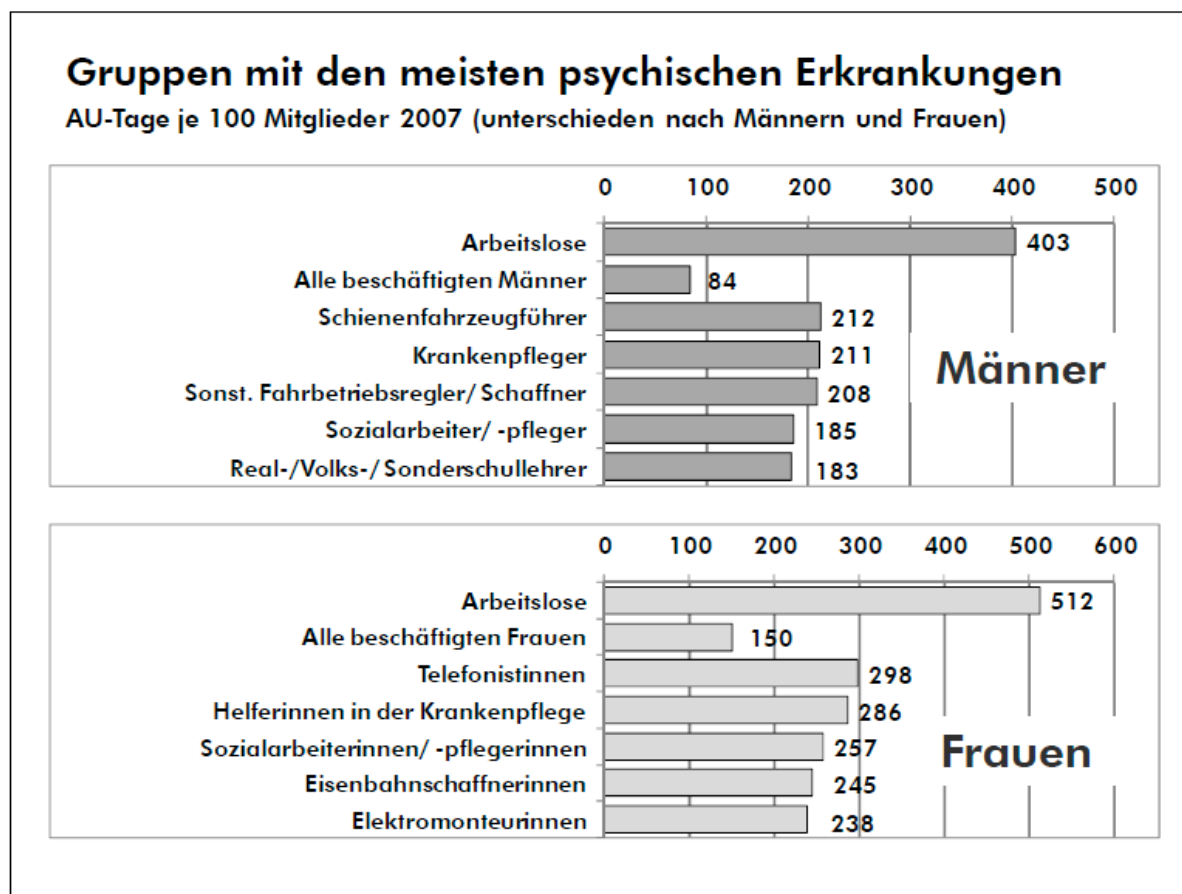
Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 90ff.

<sup>150</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 14.

<sup>151</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 14.

<sup>152</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 14.

Abbildung 13: Personengruppen mit den meisten psychischen Erkrankungen



Quelle: Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 14.

Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt, den es zu bedenken gilt, ist, dass zu Beginn der Industrialisierung die häufigste Ursache für Todesfälle Infektionskrankheiten waren. Durch die Industrialisierung, die Verstädterung und eine erheblich verbesserte medizinische Versorgung erhöhte sich die Lebenserwartung der Menschen jedoch rapide. In Deutschland beispielsweise verdoppelte sich die Lebenserwartung der Menschen vom Jahr 1881 zum Jahr 2003.<sup>153</sup> Die Folge dieser Lebensverlängerung ist die seit Jahren anhaltende Zunahme von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten. Zu diesen zählen, neben den psychischen Störungen, Typ-2 Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, wie Bluthochdruck und Schlaganfall, Osteoporose und Krebs.<sup>154</sup> Das Phänomen, das besagt, dass eine Zunahme der Lebenserwartung zu einer Erhöhung von chronischen Erkrankungen führt, wird auch als “Expansion of Morbidity“ bezeichnet.<sup>155</sup> „Bekannt ist ferner, dass lediglich eine kleine Zahl

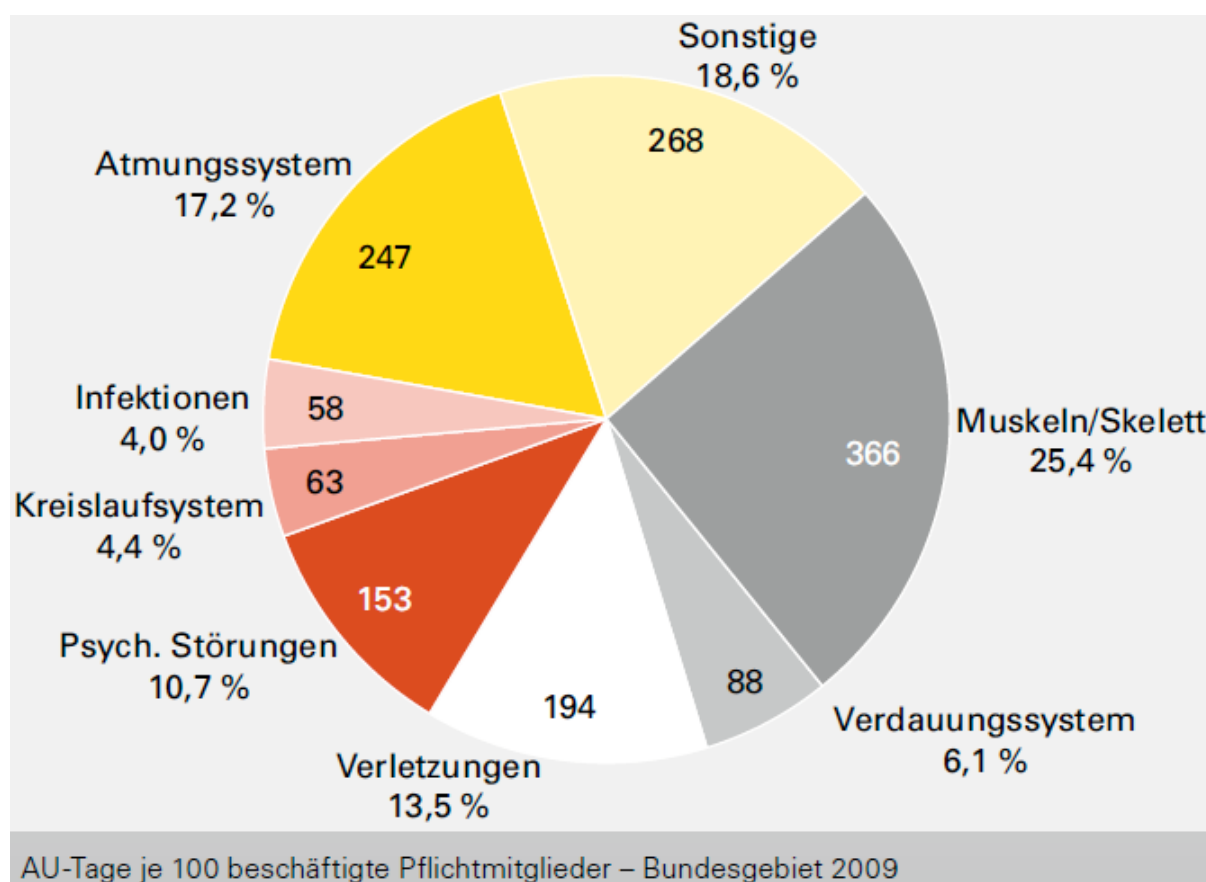
<sup>153</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 11f.

<sup>154</sup> Vgl. Schauder, P. / Berthold, H. / Eckel, H. / Ollenschläger, G. (Hrsg.) (2006), S. 4.

<sup>155</sup> Vgl. <http://ageing.oxfordjournals.org/content/29/2/93.full.pdf+html>, S. 1f (Stand 25.08.2011).

von Risikofaktoren die enorme Krankheitslast chronischer Erkrankungen determiniert. Hierzu zählen Alkohol- und Nikotinkonsum, Übergewicht, erhöhte Cholesterinwerte, Hypertonie sowie mangelnde körperliche Aktivität und Fehlernährung im Sinne eines zu geringen Obst- und Gemüseverzehrs.<sup>156</sup> Diese Risikofaktoren sind zum Großteil verhaltensbedingt und somit primär präventiv gut beeinflussbar.<sup>157</sup> Weiterhin ist zu verzeichnen, dass Muskel- und Skeletterkrankungen sowie Erkrankungen des Atmungssystems in Deutschland zu den häufigsten Krankheitsarten gehören. Abbildung 14 des BKK Bundesverbandes aus dem Jahr 2009 veranschaulicht diesen Sachverhalt.<sup>158</sup>

Abbildung 14: Krankheitsartenverteilung 2009



Quelle: BKK Bundesverband (Hrsg.) (2010), S. 14.

Betrachtet man jedoch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit von Erwerbspersonen, so ergibt sich ein anderes Bild und es wird sichtbar, dass vor allem durch psychische Krankheiten eine

<sup>156</sup> Badura, B. / Schellschmidt, H. / Vetter, C. (Hrsg.) (2007), S. 6.

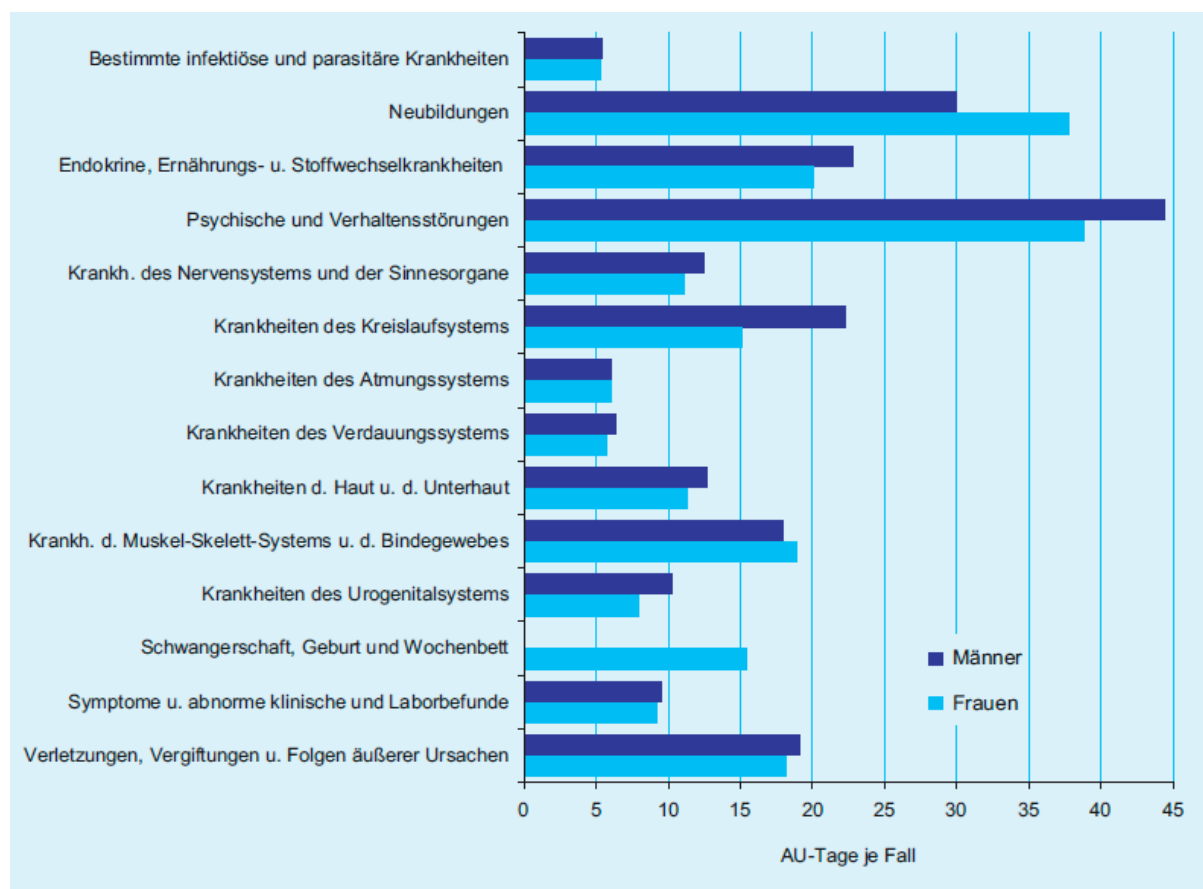
<sup>157</sup> Vgl. Badura, B. / Schellschmidt, H. / Vetter, C. (Hrsg.) (2007), S. 6.

<sup>158</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2010), S. 14.



längerfristige Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. Abbildung 15 der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2010 belegt diese Aussage:<sup>159</sup>

Abbildung 15: Arbeitsunfähigkeitsdauer nach Krankheitsart



Quelle: Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2011), S. 90.

Auslöser für psychische Erkrankungen von Berufstätigen können beispielsweise Konflikte mit den Mitarbeitern und Vorgesetzten, Zeitdruck, Stress, Über- beziehungsweise Unterforderung oder Gratifikationskrisen sein. Aber auch familiäre Probleme können die Psyche angreifen und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Eine weitere besorgniserregende Tatsache ist, dass fast ein Drittel aller Frühverrentungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen ist.<sup>160</sup>

An diesem Punkt sollte das betriebliche Gesundheitsmanagement einsetzen. Führungskräfte müssen geschult werden, damit sie die Belastung ihrer Mitarbeiter richtig einschätzen und gegebenenfalls entgegenwirken können.<sup>161</sup> Außerdem sollte im Unternehmen eine offene

<sup>159</sup> Vgl. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2011), S. 90.

<sup>160</sup> Vgl. <http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychische-erkrankungen-am-arbeitsplatz-stress-lass-nach-1.1070597-2> (Stand 01.09.2011).

<sup>161</sup> Vgl. <http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychische-erkrankungen-am-arbeitsplatz-stress-lass-nach-1.1070597-3> (Stand 01.09.2011).

Kultur herrschen, in der Konflikte angesprochen werden und alle Beteiligten, inklusive der Führungskräfte, an einer Lösung arbeiten.

### 6.3 Motive

An dieser Stelle soll lediglich auf die Motive des Arbeitgebers eingegangen werden.

Die Pflicht des Arbeitsgebers zur Durchführung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist gesetzlich vorgeschrieben, Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Implementierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sind jedoch freiwillig und müssen von den Unternehmen durch Eigeninitiative und Engagement geschaffen werden.

Es lassen sich vier Beweggründe unterscheiden, die Organisationen dazu veranlassen, ein betriebliches Gesundheitsmanagement zu etablieren (siehe Tabelle 9). Diese können einzeln oder kombiniert miteinander auftreten.

Tabelle 9: Motive für die Integration eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

<b>Motiv</b>	<b>Ziel</b>
Das humanitäre Motiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tragen sozialer Verantwortung gegenüber den MA</li> <li>➤ wohlwollendes Miteinander</li> </ul>
Das Kostenmotiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reduktion von fehlzeitenbedingten Ausfällen</li> <li>➤ Stärkung der MA-Bindung</li> <li>➤ Steigerung der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der MA</li> </ul>
Das Wettbewerbsmotiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ gesunde, qualifizierte und motivierte MA</li> <li>=&gt; Erlangung einer marktführenden Position</li> <li>=&gt; Konkurrenzfähigkeit</li> </ul>
Das MA-Bindungsmotiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ motivierte, qualifizierte und leistungsfähige MA möglichst lang im Unternehmen halten (besonders aufgrund der demographischen Entwicklung)</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 51f.

Zusammenhangslose, kurzfristig angelegte Einzelmaßnahmen können den gewünschten Erfolg nicht bewirken. Nur durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das langfristig ausgerichtet und in die Strukturen, Abläufe und das Leitbild einer Organisation eingebunden

ist, können sowohl die Interessen der Mitarbeiter, als auch die Ziele des Unternehmens befriedigt und damit dessen Überlebensfähigkeit auf dem Markt gesichert werden.<sup>162</sup>

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist als Investition in die nachhaltige Förderung der Beschäftigten zu verstehen, und nicht allein als Sozialleistung und Pflichterfüllung.<sup>163</sup> „Nur gesunde und zufriedene Mitarbeiter sind motiviert, engagiert, leistungsfähig und auch leistungsbereit.“<sup>164</sup> Damit schafft das Gesundheitsmanagement wirtschaftlichen Nutzen für das Unternehmen, denn die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Beschäftigten haben maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der erbrachten Produkte und Dienstleistungen und folglich auch auf die Kundenzufriedenheit, die wiederum die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation bestimmt.<sup>165</sup> Die Devise lautet dabei: „Ohne Qualität der Arbeit keine Qualitätsarbeit.“<sup>166</sup>

Des Weiteren sei auf die notwendige Pflege der Humanressourcen, vor allem in Anbetracht der demographischen Entwicklung und der damit verbundenen Alterung der Erwerbsbevölkerung, hingewiesen. Wird die Gesundheit der Mitarbeiter nicht rechtzeitig als wichtiger Wettbewerbsfaktor erkannt, den es zu erhalten und zu fördern gilt, droht der vorzeitige Verlust des schwer zu ersetzenden Humankapitals.<sup>167</sup> Dieses setzt sich aus der Bildung, der Qualifikation, dem Spezialwissen, der sozialen Kompetenz sowie der körperlichen und seelischen Gesundheit der Organisationsmitglieder zusammen.<sup>168</sup> Wird in den Erhalt des Humankapitals investiert, führt dies gleichzeitig zur Sicherung des Unternehmenserfolgs, der durch Kennzahlen, wie beispielsweise Produktivität, Ertrag und Qualität, abgebildet werden kann. Die Beschäftigten sollten folglich als wichtige Ressource, die gepflegt und gefördert werden muss, und nicht als kostenverursachender Produktionsfaktor begriffen werden.<sup>169</sup>

Wie bereits erläutert wurde, kann Arbeit die Gesundheit der Mitarbeiter in zweierlei Hinsicht beeinflussen. Abhängig davon, wie sie gestaltet ist, kann sie die Gesundheit schädigen oder diese sowie das Wohlbefinden steigern und die Persönlichkeit und Potentiale eines Menschen fördern. Fehlbeanspruchung und Krankheit der Arbeitnehmer finden ihren Niederschlag in geringerer Produktivität, Kreativität und Motivation. Aus diesem Grund gilt es, die Gesundheit nicht als Privatangelegenheit der Mitarbeiter, sondern als wichtigen Erfolgs- sowie Wettbewerbsfaktor und damit als Unternehmensaufgabe zu betrachten. Ohne gesunde,

---

<sup>162</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 53f.

<sup>163</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 53.

<sup>164</sup> BAuA (Hrsg.) (2007), S. 5.

<sup>165</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2007), S. 5.

<sup>166</sup> BAuA (Hrsg.) (2007), S. 5.

<sup>167</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2007), S. 6.

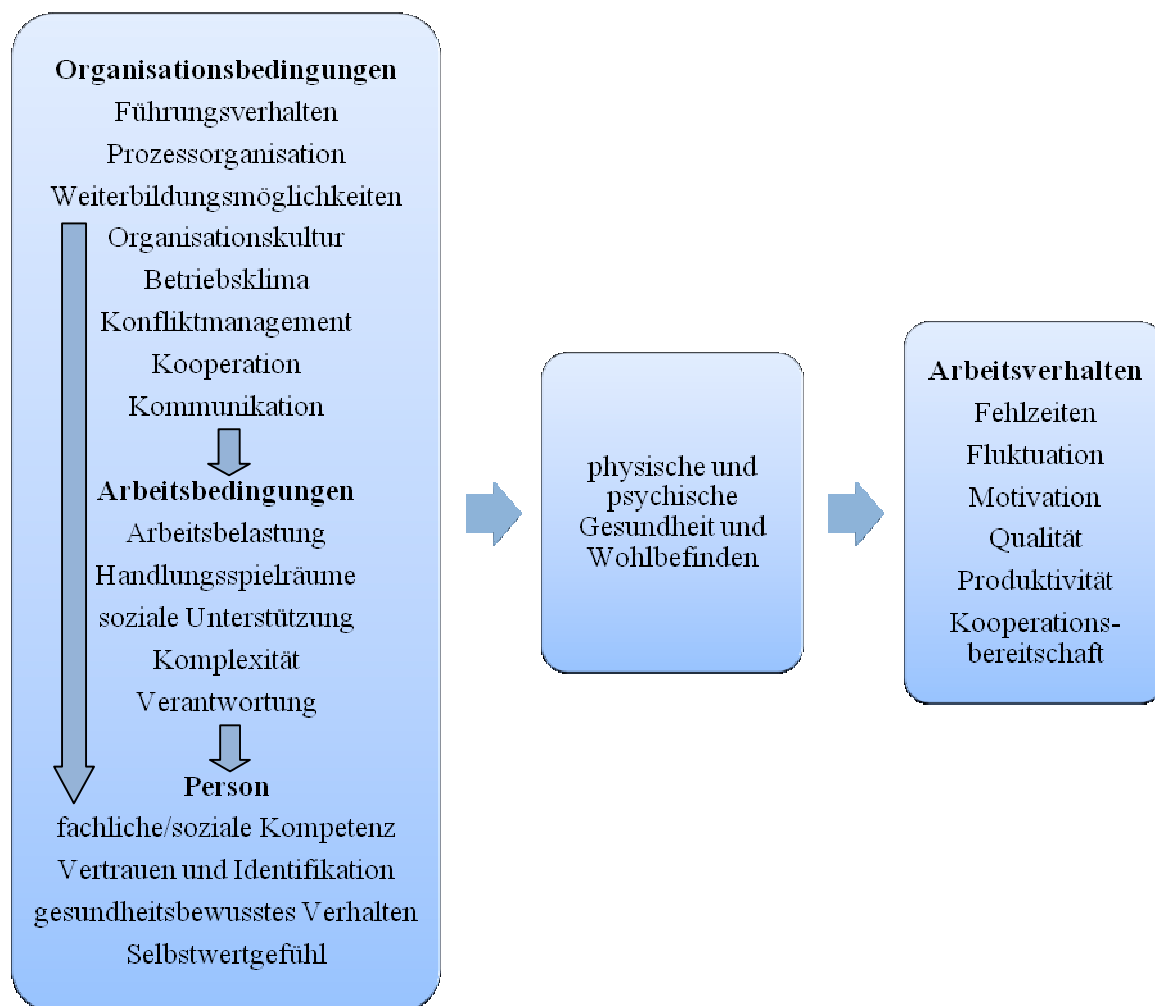
<sup>168</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 5.

<sup>169</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 54.

motivierter Arbeitnehmer ist ein Unternehmen weder wirtschaftlich gesund, noch langfristig wettbewerbsfähig.<sup>170</sup> Das betriebliche Gesundheitsmanagement zielt auf die Schaffung gesundheitsgerechter und persönlichkeitsförderlicher Organisations- und Arbeitsbedingungen, auf die Verbesserung der Gesundheitssituation der Mitarbeiter sowie auf die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Sicherung des Unternehmenserfolgs.<sup>171</sup>

Abbildung 16 verdeutlicht noch einmal den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit. Wie zu erkennen ist, haben die Organisationsbedingungen sowohl Einfluss auf den Mitarbeiter, als auch auf die Arbeitsbedingungen, die den Beschäftigten ihrerseits ebenfalls beeinflussen. Alle drei Faktoren wirken wiederum auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des Arbeitnehmers. Diese spiegeln sich schließlich im Arbeitsverhalten wieder.

Abbildung 16: Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit



<sup>170</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2007), S. 6ff.

<sup>171</sup> Vgl. <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>, S. 1 (Stand 16.08.2011).

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 70; [http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf), S. 12 (Stand 16.08.2011).

Ein konsequent verfolgtes betriebliches Gesundheitsmanagement rechnet sich nicht nur für das Unternehmen, auch die Beschäftigten profitieren davon, wodurch für alle Beteiligten eine Win-Win-Situation entsteht.<sup>172</sup> Der erzielte Nutzen kann dabei direkt-monetär oder indirekt-monetär ausfallen. Reduzierte Fehlzeiten sind beispielsweise direkt-monetär, während eine erhöhte Arbeitsmotivation indirekt-monetär wirkt, indem sie die Produktivität steigert. Die folgende Tabelle 10 gibt einen Überblick über den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements für die Organisation und die Arbeitnehmer.

Tabelle 10: Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Nutzen für die Mitarbeiter	Nutzen für das Unternehmen
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimierung der Arbeitsbelastung</li> <li>➤ Verbesserung der Arbeitsbedingungen</li> <li>➤ Stressreduktion</li> <li>➤ Verringerung der gesundheitlichen Beschwerden</li> <li>➤ Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens</li> <li>➤ Verlängerung der Lebenserwartung</li> <li>➤ Verbesserung der Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten sowie der innerbetrieblichen Kommunikation</li> <li>➤ Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Motivation</li> <li>➤ Verbesserung des Wissens und der praktischen Fähigkeiten zu gesundem Verhalten in Betrieb und Freizeit</li> <li>➤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Senkung des Krankenstandes</li> <li>➤ Reduzierung der Fehlzeiten</li> <li>➤ Verringerung der Fluktuation und Erhöhung der Mitarbeiterbindung (Reduktion der Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten)</li> <li>➤ Vermeidung von Arbeitsunfällen</li> <li>➤ Erhöhung der Produktivität</li> <li>➤ Verbesserung der Produkt- bzw. Dienstleistungsqualität</li> <li>➤ Erhöhung der Kundenzufriedenheit und -bindung</li> <li>➤ Produkt- und Prozessoptimierung</li> <li>➤ Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation und Kooperation</li> <li>➤ Senkung der Kontroll- und</li> </ul>

<sup>172</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 9.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erhaltung und Förderung der individuellen Leistungsfähigkeit</li> <li>➤ Carry-Over Effekte: positive Beeinflussung anderer Lebensbereiche (Familie, Freizeit, etc.)</li> <li>➤ Erhöhung der Identifikation mit der Arbeit und dem Unternehmen</li> <li>➤ Verbesserung des Betriebsklimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinationskosten</li> <li>➤ verbesserte Problemlösungen</li> <li>➤ Verbesserung der Corporate Identity, des Unternehmensimages und der Beschäftigungsattraktivität</li> <li>➤ Verbesserung der Flexibilität und Innovationsfähigkeit</li> <li>➤ Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit und Rentabilität</li> <li>➤ Nachhaltige Unternehmensentwicklung</li> <li>➤ Steigerung der Zukunftsfähigkeit des Unternehmens</li> </ul>
--	---

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 63; Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 54; [http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf), S. 7 (Stand 16.08.2011).

## 7 Konzept zur Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements

### 7.1 Qualitätssicherungskreis

Zur Sicherung der kontinuierlichen und effizienten Verfolgung des Ziels „Gesundheit“ bedient sich ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement eines Regelkreises, durch den planvolles und zielgerichtetes Handeln ermöglicht wird.<sup>173</sup> Der Lernzyklus umfasst dabei, wie in Abbildung 17 ersichtlich, die Kernprozesse Situationsanalyse, Planung, Intervention und Evaluation.<sup>174</sup> Zu Beginn wird die Ist-Situation respektive der Bedarf im Unternehmen analysiert und Ziele definiert, darauf aufbauend werden geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt, deren Ergebnisse schließlich kontinuierlich kontrolliert und bewertet werden.<sup>175</sup>

<sup>173</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 18.

<sup>174</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 155.

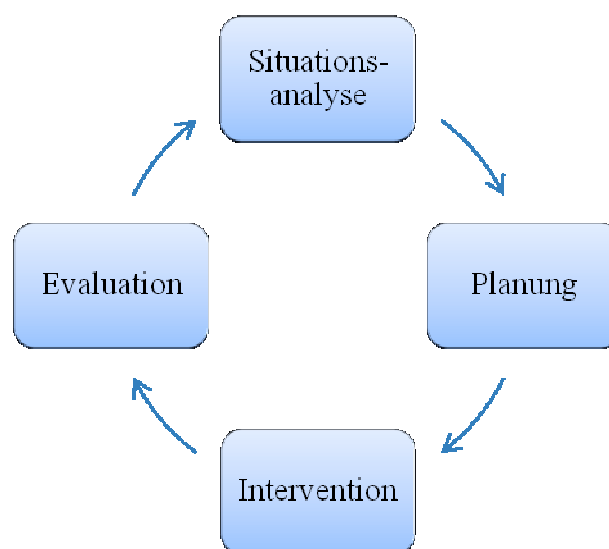
<sup>175</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 18.

Danach beginnt der Prozess unter Einbeziehung der gewonnenen Erkenntnisse von neuem. Das regelmäßige Durchlaufen dieses Regelkreises gewährleistet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess und sichert damit den langfristigen Erfolg gesundheitsbezogener Maßnahmen.<sup>176</sup> Diese werden folglich nicht isoliert als Einzelmaßnahmen durchgeführt, sondern in einen sich ständig wiederholenden Gesamtprozess eingebettet.<sup>177</sup>

Die Verfolgung des Qualitätssicherungskreises macht ein schrittweises Vorgehen möglich und gibt Sicherheit bei der Umsetzung.

Der Umfang von Gesundheitsprojekten kann sich durchaus unterscheiden. Beispielsweise kann sich ein Projekt zur Förderung der Gesundheit zunächst nur auf eine Abteilung beziehen. Das Durchlaufen der Kernprozesse sowie die Einbeziehung aller betroffenen Mitarbeiter gilt es aber auch bei kleineren gesundheitsbezogenen Projekten einzuhalten.<sup>178</sup> Die Experten, die mit der Einführung und Verankerung des betrieblichen Gesundheitsmanagements respektive mit der Durchführung der Kernprozesse beauftragt sind, sollten dafür ausreichend qualifiziert sein. Das bedeutet, sie müssen über gesundheitswissenschaftliche und Management-Kompetenz verfügen sowie die Kernprozesse des Regelkreises beherrschen.<sup>179</sup>

Abbildung 17: Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements



Quelle: Eigene Darstellung.

<sup>176</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 155.

<sup>177</sup> Vgl. [http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/Leitfaden\\_Betriebliche\\_Gesundheitsf%C3%B6rderung\\_RZ3.pdf](http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/Leitfaden_Betriebliche_Gesundheitsf%C3%B6rderung_RZ3.pdf), S. 11 (Stand 16.08.2011).

<sup>178</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 38f.

<sup>179</sup> Vgl. [http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf), S. 22 (Stand 01.09.2011).

Tabelle 11 gibt zunächst einen Überblick über die Aufgaben und Inhalte (Funktion) der Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Kernprozess). In den nachfolgenden Kapiteln werden diese dann einzeln ausführlicher beleuchtet.

Tabelle 11: Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements

<b>Kernprozess</b>	<b>Funktion</b>
Situationsanalyse (Ist-Analyse)	<i>Fundierte Analyse des Bedarfs</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ systematische Erhebung der gesundheitlichen Situation der Organisation mit ihren Beschäftigten</li> <li>➤ Erfassung möglicher Ursachen sowie Einflussgrößen auf die Gesundheit</li> <li>➤ Berücksichtigung vorhandener Ressourcen und Infrastrukturen</li> <li>➤ Nutzung verschiedener Daten- und Informationsquellen =&gt; umfassendes Bild</li> <li>➤ Einbeziehung des Wissens und der Sichtweise der MA</li> <li>➤ Basis für Planung, Intervention und Evaluation</li> </ul>
Planung	<i>Planung zukünftiger Aktivitäten und Maßnahmen</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Festlegung von Zielen</li> <li>➤ Selektion von Interventionen (bedarfsgerechte und zielorientierte Auswahl)</li> <li>➤ Erarbeitung einer Handlungsabfolge</li> <li>➤ Zuordnung der Zuständigkeiten</li> <li>➤ Erstellung eines genauen Zeitplans</li> <li>➤ Zuweisung von Ressourcen</li> <li>➤ Festlegung und Bereitstellung des Budgets</li> </ul>



Intervention	<p><i>Maßnahmenumsetzung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ systematische Durchführung und Steuerung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen</li> <li>➤ Übernahme von Verantwortlichkeiten und Aufgaben durch die Beteiligten</li> <li>➤ Sicherstellung der Maßnahmenakzeptanz bei der Zielgruppe</li> <li>➤ kontinuierliche Kontrolle von Ziel und Plan =&gt; frühzeitige Problemerkennung und ggf. Gegensteuerung</li> </ul>
Evaluation	<p><i>Ergebniskontrolle (Soll-Ist-Vergleich)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ systematische Bewertung der erzielten Ergebnisse sowie der integrierten Strukturen und Prozesse</li> <li>➤ Überprüfung der Zielerreichung</li> <li>➤ Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität</li> <li>➤ Ursachenanalyse bei Abweichungen</li> <li>➤ ggf. Entwicklung von Maßnahmen zur Ursachenbehebung =&gt; kontinuierliche Verbesserung</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 38;  
BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 18.

## 7.2 Gründung eines Steuerungsgremiums

Um das betriebliche Gesundheitsmanagement einzuführen und dauerhaft zu steuern, hat sich in der Praxis die Einrichtung eines Lenkungsausschusses bewährt. Dieser wird meist als „Arbeitskreis Gesundheit“ bezeichnet und dient dazu, die betriebliche Gesundheitsarbeit in die Wege zu leiten und voranzutreiben.<sup>180</sup> Geschaffen werden kann die Steuerungsgruppe

<sup>180</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 150.

beispielsweise durch eine personelle und aufgabenmäßige Erweiterung des gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzausschusses.<sup>181</sup>

Beim Arbeitskreis Gesundheit handelt es sich um ein Entscheidungsgremium. Er arbeitet dem Top-Management zu und delegiert operative Aufgaben an fachkundige Projektteams.<sup>182</sup>

Zudem ist das Steuerungsgremium zuständig für:

- die Steuerung der Kernprozesse des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- die Information aller Betriebsteile (von der operativen Ebene bis zur Unternehmensleitung)
- das Schaffen von Beteiligungsmöglichkeiten für Mitarbeiter und Führungskräfte (zum Beispiel durch Mitarbeiterbefragungen sowie im Arbeitskreis Gesundheit)
- das Vernetzen mit anderen Unternehmensbereichen und Arbeitsgruppen (zum Beispiel Personalentwicklung und Organisationsentwicklung)<sup>183</sup>
- „die kontinuierliche Verbesserung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements“<sup>184</sup>.

Durch die gezielte Steuerung sorgt der Arbeitskreis für mehr Effizienz in Sachen Gesundheit.<sup>185</sup> Begründet dadurch, dass der Lenkungsausschuss für das Treffen aller wichtigen projektbezogenen Entscheidungen verantwortlich ist, gilt es zu beachten, dass dieser über die dafür erforderlichen Entscheidungskompetenzen verfügen muss.<sup>186</sup> Weiter ist sicherzustellen, dass der Steuerungsgruppe die notwendigen zeitlichen, personellen, finanziellen und materiellen Ressourcen zur Verfügung stehen, um das betriebliche Gesundheitsmanagement umzusetzen.<sup>187</sup> Sie sollte möglichst ein eigenes Budget besitzen, über dessen Verwendung sie selbstständig entscheiden kann. Um schnell einen hohen Grad an Professionalität zu erlangen und damit eine erfolgreiche Arbeit zu gewährleisten, ist es

---

<sup>181</sup> Vgl. <http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>, S. 5 (Stand 01.09.2011).

<sup>182</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 150.

<sup>183</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 9.

<sup>184</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 150.

<sup>185</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 21.

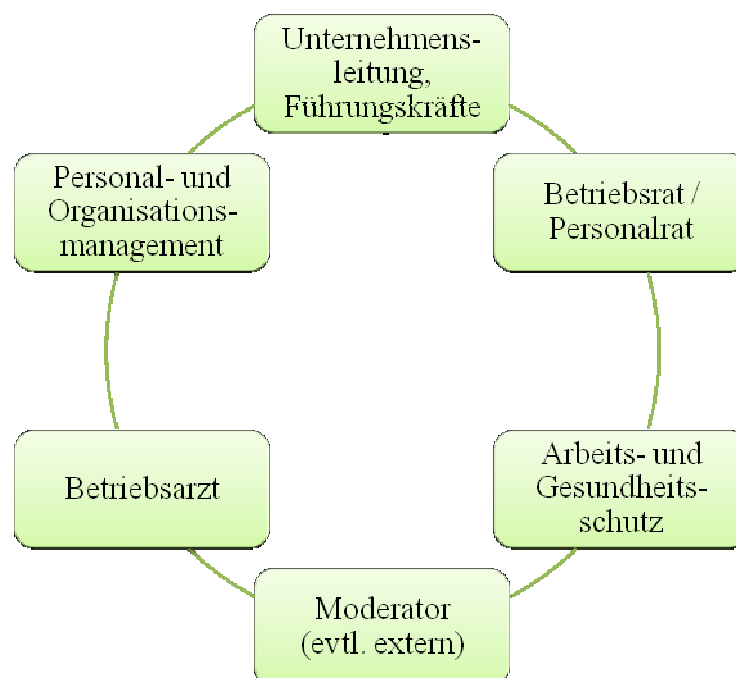
<sup>186</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 77.

<sup>187</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 9.

notwendig, dass die Mitglieder des Lenkungsgremiums entsprechend geschult, beraten und qualifiziert werden.<sup>188</sup>

Im Arbeitskreis Gesundheit sind die betrieblichen Bereiche zusammenzuführen, die die Arbeitsgestaltung beeinflussen, wie beispielsweise der Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die Personalabteilung.<sup>189</sup> Das Steuerungsgremium sollte sowohl interdisziplinär, als auch hochrangig besetzt sein, um das Treffen schneller und weitreichender Entscheidungen zu ermöglichen, die außerdem von den Beschäftigten in möglichst hohem Maße akzeptiert werden. Transparenz lässt sich dabei zusätzlich schaffen, indem die Mitarbeiter beteiligt und regelmäßig informiert werden. Das Sichtbarmachen der Ziele, Pläne und Ergebnisse bildet die Grundlage für die Akzeptanz und aktive Unterstützung durch die Beschäftigten.<sup>190</sup> Die nachfolgende Abbildung 18 zeigt die Akteure respektive Unternehmensbereiche auf, die in der Steuerungsgruppe möglichst vertreten sein sollten. Bei Bedarf sollten zudem Führungskräfte und Mitarbeiter aus den betroffenen Abteilungen, interne Experten, wie etwa die Schwerbehindertenvertretung, sowie externe Experten, wie beispielsweise Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften, mit einbezogen werden.<sup>191</sup>

Abbildung 18: Zusammensetzung des Arbeitskreis Gesundheit



<sup>188</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 151.

<sup>189</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 8f.

<sup>190</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 20.

<sup>191</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 150f.  
Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 20.

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 150; BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 20; Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 9.

### 7.3 Situationsanalyse

Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten bedarfsgerecht, zielgerichtet sowie wirtschaftlich sein.<sup>192</sup> Um dies realisieren zu können, muss zunächst der Bedarf an gesundheitlichen Interventionen im Unternehmen festgestellt werden. Die Ist-Analyse dient der Erhebung von Art und Ausmaß der gesundheitsbezogenen Belastungen und Ressourcen der Arbeitnehmer sowie der Erkennung möglicher Ursachen und Zusammenhänge. Auf dieser Grundlage können gezielt Lösungsansätze gefunden werden.<sup>193</sup> Durch die Situationsanalyse werden die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter sowie deren physische und psychische Gesundheit systematisch und valide erfasst. Das ermöglicht es, prioritäre Handlungsbedarfe abzuleiten und schafft die Basis zur Definition messbarer Zielparameter für die darauf folgenden Interventionen sowie zur Bewertung der erzielten Ergebnisse im Rahmen der Evaluation.<sup>194</sup> Die Bedarfsanalyse bietet zudem die Möglichkeit, die Beschäftigten von Anfang an am Prozess des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu beteiligen.<sup>195</sup>

In der Phase der Ist-Analyse sind folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Festlegung der Methoden und Instrumente zur Datenerhebung
- Erhebung und Auswertung der Daten
- Diskussion und Bewertung der Ergebnisse
- Dokumentation und Kommunikation der Ergebnisse (Gesundheitsbericht)<sup>196</sup>

<sup>192</sup> Vgl. [http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf), S. 23 (Stand 03.09.2011).

<sup>193</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 82.

<sup>194</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 156.

<sup>195</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 82.

<sup>196</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 82.

Um eine aussagekräftige Analyse und einen umfassenden Überblick über die bestehende Situation zu erhalten, sollten verschiedene Sichtweisen und Informationsquellen einbezogen werden.<sup>197</sup> Grundsätzlich kann man zwischen vier Analyseverfahren unterscheiden. Zum einen werden die Verfahren danach unterteilt, ob sie quantitativ oder qualitativ sind, und zum anderen danach, ob die dabei gewonnenen Informationen auf objektiven oder subjektiven Daten beruhen.<sup>198</sup> Diese Einteilung sowie Beispiele für die einzelnen Arten der Analyseinstrumente werden in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Systematik der Analyseverfahren

Analyseverfahren	quantitativ	qualitativ
<b>objektiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ehlzeitenanalyse</li> <li>➤ ltersstrukturanalyse</li> <li>➤ luktuationsanalyse</li> <li>➤ nfallstatistiken</li> <li>➤ rühberentungsstatistiken</li> <li>➤ rbeitsunfähigkeitsanalyse</li> <li>➤ esundheitsberichte der Krankenkassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ efährungsbeurteilungen</li> <li>➤ rbeitsplatzanalysen</li> <li>➤ rbeitsmedizinische Untersuchungen</li> </ul>
<b>subjektiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A-Befragung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ esundheitszirkel (mit MA und FK)</li> <li>➤ einzelinterviews</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 10;  
Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 156.

<sup>197</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 82.

<sup>198</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 10.

In der Praxis hat es sich bewährt, die Fehlzeitenanalyse, die Gefährdungsbeurteilung, die Mitarbeiterbefragung sowie den Gesundheitszirkel miteinander zu verknüpfen.<sup>199</sup> Anlage 2 beschreibt diese Analyseverfahren kurz und zeigt sowohl deren Chancen, als auch deren Grenzen auf.

Damit die Situationsanalyse erfolgreich durchgeführt werden kann, ist es wichtig, dass die betroffenen Mitarbeiter und Führungskräfte das Projekt akzeptieren und ihm gegenüber aufgeschlossen sind. Dies lässt sich erreichen, indem alle Beteiligten schon frühzeitig und ausreichend über die Hintergründe, Ziele sowie den Ablauf informiert werden. Außerdem müssen die Vertraulichkeit und der Datenschutz sichergestellt werden. Damit dies gewährleistet wird, empfiehlt es sich, den Datenschutzbeauftragten sowie die Arbeitnehmervertretung von Anfang an mit einzubeziehen. Des Weiteren sollte bei der Erhebung und Auswertung der Daten, je nachdem wie umfangreich und komplex diese sind, externer Sachverstand eingeholt werden.<sup>200</sup> Externe Experten, die dabei Unterstützung bieten können, sind beispielsweise Krankenkassen, Beratungsunternehmen und wissenschaftliche Einrichtungen.<sup>201</sup> Weiterhin ist sicherzustellen, dass die Mitarbeiter zeitnah und vollständig über die Ergebnisse der Ist-Analyse informiert werden.<sup>202</sup>

Zusammengefasst werden die Ergebnisse der Situationsanalyse im betrieblichen Gesundheitsbericht. Dieser bildet die gesundheitliche Ausgangssituation des Unternehmens ab und beschreibt gegebenenfalls das weitere Vorgehen. In ihm werden die Ergebnisse systematisch aufbereitet. Zudem dient der betriebliche Gesundheitsbericht als weitere Entscheidungs- und Arbeitsgrundlage sowie zur Information der Beschäftigten und Unterstützung des internen Gesundheitsmarketings.<sup>203</sup>

## 7.4 Planung

In der Planungsphase werden in Abhängigkeit von den Ergebnissen der Situationsanalyse, den Erwartungen der Beschäftigten und unter Beachtung der allgemeinen Unternehmensziele messbare, organisations- sowie personenbezogene Ziele definiert und darauf aufbauend

---

<sup>199</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 10.

<sup>200</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 157.

<sup>201</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 82.

<sup>202</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 11.

<sup>203</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 85.

gesundheitsbezogene Projekte, die der Zielerreichung dienen, konzeptionell vorbereitet und geplant.<sup>204</sup>

Zu Beginn des Planungsprozesses hat sich die Einrichtung von Gesundheitszirkeln bewährt. Dieses Instrument ermöglicht es, die Mitarbeiter mit einzubeziehen, ihr Wissen zu nutzen und praxisnahe Lösungsvorschläge zu konzipieren. Gesundheitszirkel beinhalten Elemente der Ist-Analyse, der Lösungsentwicklung sowie der Maßnahmenplanung. Darüber hinaus handelt es sich beim Gesundheitszirkel selbst bereits um eine Intervention, die bei den Beteiligten eine gesundheitsförderliche Wirkung erzielt.<sup>205</sup> Als Maßnahme des betrieblichen Gesundheitsmanagements wird der Gesundheitszirkel im nachfolgenden Kapitel ausführlich erläutert.

Im Steuerungsgremium werden auf Grundlage der Ergebnisse der Bedarfsanalyse sowie gegebenenfalls der Gesundheitszirkelarbeit zunächst die identifizierten Problembereiche diskutiert und prioritäre Handlungsfelder festgelegt.<sup>206</sup> Daraus abgeleitet, gilt es im nächsten Schritt, konkrete Zielgruppen und Organisationsbereiche für die nachfolgenden Interventionen auszuwählen. Adressaten von gesundheitsbezogenen Maßnahmen sind vor allem Mitarbeiter und Führungskräfte, können aber auch betriebliche Gesundheitsexperten sein.<sup>207</sup>

Des Weiteren sollten präzise und überprüfbare Interventionsziele formuliert werden.<sup>208</sup> Bei den Zielen des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann man zwischen harten und weichen Zielkriterien unterscheiden. Harte Zielkriterien sind beispielsweise Fehlzeiten, Arbeitsunfälle, Produktivität sowie Qualität, weiche Zielkriterien hingegen sind zum Beispiel Arbeitszufriedenheit, Motivation, Betriebsklima und Wohlbefinden.<sup>209</sup> Ein Interventionsziel könnte etwa darin bestehen, den Krankenstand in der Produktion durch die Optimierung der Arbeitsbedingungen sowie die Stärkung der Widerstandsressourcen innerhalb eines Jahres um zwei Prozent zu senken.

Danach werden einzelne Gesundheitsprojekte abgeleitet und definiert. In der Regel ist es aus Mangel an Ressourcen nicht möglich, alle relevanten Handlungsfelder gleichzeitig zu bearbeiten. Aus diesem Grund sind klare Prioritäten und eine Reihenfolge für die Umsetzung der Maßnahmen festzulegen. Dabei empfiehlt es sich, nicht bereits im ersten Schritt damit zu beginnen, das schwierigste beziehungsweise sensibelste Thema zu bearbeiten.<sup>210</sup> Zur Zielerreichung eignet sich oft eine Reihe unterschiedlicher Maßnahmen. Deshalb gilt es, eine

<sup>204</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

<sup>205</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 86f.

<sup>206</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 89.

<sup>207</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

<sup>208</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

<sup>209</sup> Vgl. Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 6.

<sup>210</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

bedarfsgerechte und zielorientierte Auswahl zu treffen. Dabei sind auch Kriterien wie Effizienz und Akzeptanz bei den Mitarbeitern zu berücksichtigen.<sup>211</sup> Gesundheitliche Maßnahmen können schließlich nur dann erfolgreich sein, wenn die Betroffenen dazu bereit sind, sich aktiv zu beteiligen.<sup>212</sup> Außerdem sollte, wie in Kapitel 5.4 beschrieben, bei der Planung darauf geachtet werden, dass der Interventionsschwerpunkt auf verhältnisbezogenen Maßnahmen liegt, die durch verhaltensbezogene Maßnahmen ergänzt werden.

Für die darauffolgende Durchführung der Projekte werden in der Planungsphase zudem die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten benannt und eine detaillierte Arbeits-, Zeit-, und Kostenplanung für die Intervention erstellt.<sup>213</sup>

## 7.5 Intervention

### 7.5.1 Allgemeines

In der Interventionsphase erfolgt die systematische Durchführung und Steuerung der zuvor geplanten gesundheitsbezogenen Maßnahmen.<sup>214</sup> Es ist in der Regel empfehlenswert, betriebsexterne Experten und Berater, beispielsweise aus Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, dabei mit einzubeziehen.<sup>215</sup>

Das Controlling ist in erster Linie dafür zuständig, auf die Einhaltung der Arbeits- und Zeitpläne sowie des vorgegebenen Kostenrahmens zu achten. Werden Abweichungen zwischen Geplantem und tatsächlich Realisiertem festgestellt, sollte möglichst schnell eine Ursachenanalyse durchgeführt und korrigierend eingegriffen werden.<sup>216</sup> Zur Maßnahmensteuerung zählen alle Aktivitäten, die notwendig sind, um die Gesundheitsmaßnahme wie geplant durchzuführen, die künftige Planung zu verbessern sowie dem Ziel Stück für Stück näher zu kommen.<sup>217</sup>

---

Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 89.

<sup>211</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 18.

<sup>212</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 159.

<sup>213</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 158.

<sup>214</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 18.

<sup>215</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 159.

<sup>216</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 159.

<sup>217</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 92.



Eine sorgfältige Maßnahmendokumentation ist sicherzustellen, sie schafft zu jedem Zeitpunkt Nachvollziehbarkeit und Transparenz über den Verlauf sowie die erzielten Ergebnisse. Darüber hinaus erleichtert sie die Interventionssteuerung und die spätere Evaluation. Dem Arbeitskreis Gesundheit, dem Top-Management sowie den betroffenen Führungskräften und Mitarbeitern sind der Maßnahmenverlauf und die Interventionsergebnisse regelmäßig mitzuteilen.<sup>218</sup>

## **7.5.2 Beispiele für verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen**

### **7.5.2.1 Einführung von Gesundheitszirkeln**

Die Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu verbessern, ist das Hauptanliegen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Voraussetzung dafür ist unter anderem eine aktive Mitarbeiterbeteiligung.<sup>219</sup> Der Gesundheitszirkel ist ein wichtiges, effizientes und beteiligungsorientiertes Instrument des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Er ermöglicht eine partizipative Situationsanalyse und Maßnahmenentwicklung, und kommt damit der Forderung nach einer aktiven Einbeziehung der Beschäftigten nach.<sup>220</sup>

„Gesundheitszirkel sind innerbetriebliche Arbeitskreise, in denen sich die MitarbeiterInnen mit ihren Belastungen und Ressourcen auseinandersetzen und Lösungsvorschläge erarbeiten.“<sup>221</sup> Ihre Arbeit verrichten sie im Auftrag der Geschäftsleitung beziehungsweise des Steuerungsgremiums. Die Teilnahme ist freiwillig und erfolgt während der regulären Arbeitszeit.<sup>222</sup> Um einen Gesundheitszirkel einzurichten, sind eine gute Vorbereitung und eine längerfristige Planung notwendig. Es müssen entsprechende Räumlichkeiten sowie Arbeitsmaterialien für die Gruppensitzungen bereit gestellt werden.<sup>223</sup>

Gesundheitszirkel eignen sich für kleinere und größere Unternehmen.<sup>224</sup> Sie bestehen aus acht bis 15 Teilnehmern. Die Zusammensetzung der Zirkel kann dabei entweder heterogen nach dem Düsseldorfer Modell oder homogen nach dem Berliner Modell erfolgen. Beim Berliner Modell setzt sich der Gesundheitszirkel aus Mitarbeitern einer Hierarchieebene zusammen, während beim Düsseldorfer Modell Unternehmensmitglieder unterschiedlicher Hierarchie-

<sup>218</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 159.

<sup>219</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 153f.

<sup>220</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 21, 24.

<sup>221</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 87.

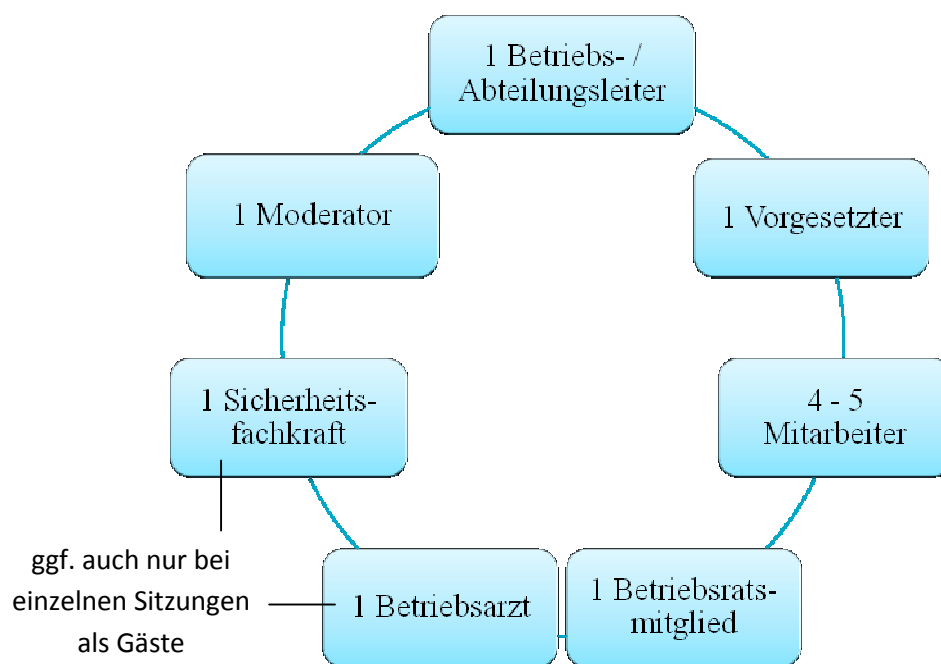
<sup>222</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 87.

<sup>223</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 87.

ebenen zusammenarbeiten (siehe Abbildung 19).<sup>225</sup> In der Regel ist es sinnvoll, Mischmodelle zu bilden und die Form in Abhängigkeit des Themas und der Situation zu bestimmen.<sup>226</sup> Die Zirkelmitglieder treffen sich zu sechs bis zwölf Sitzungen, die jeweils eineinhalb bis zwei Stunden dauern. Der Abstand zwischen den Treffen sollte zwei bis maximal vier Wochen betragen.<sup>227</sup>

Die Leitung des Gesundheitszirkels wird von einem Moderator übernommen, der dafür zuständig ist, dass ein offener und konstruktiver Austausch zustande kommt. Des Weiteren ist der Moderator verantwortlich für die Dokumentation der Zirkelsitzungen sowie der erzielten Ergebnisse. Die Moderation kann dabei entweder von einem internen oder von einem externen Moderator übernommen werden.<sup>228</sup> Dieser sollte entsprechend geschult sein und Erfahrung in der Durchführung von Gesundheitszirkeln besitzen.<sup>229</sup>

Abbildung 19: Düsseldorfer Gesundheitszirkelmodell



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 249.

<sup>224</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 86.

<sup>225</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 249.

<sup>226</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 277.

<sup>227</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 249.

<sup>228</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 88.

<sup>229</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 249.

Am Ende werden die in der Zirkelarbeit gewonnenen Ergebnisse respektive Lösungsvorschläge dem Lenkungsausschuss präsentiert. Ziel der Präsentation ist es, das Steuerungsgremium über die Ergebnisse des Gesundheitszirkels zu informieren. Fragen der Umsetzbarkeit der vorgestellten Lösungsvorschläge können zu einem späteren Zeitpunkt überprüft werden. Der Arbeitskreis Gesundheit sollte den Teilnehmern des Gesundheitszirkels zusichern, dass mit den erarbeiteten Lösungsvorschlägen konstruktiv umgegangen wird und sie über die Planung des weiteren Vorgehens informieren.<sup>230</sup> Lehnt er Verbesserungsvorschläge ab, sollte er die Gründe dafür gut kommunizieren.<sup>231</sup>

Ein Vorteil des Gesundheitszirkels besteht in der Konzeption praxisnaher Lösungsvorschläge.<sup>232</sup> Die gezielte Nutzung des Wissens der Beschäftigten ist das Erfolgsrezept der Gesundheitszirkelarbeit. Die betroffenen Mitarbeiter werden bei diesem Instrument zu Beteiligten gemacht. Sie sind Experten in eigener Sache, denn sie besitzen detailliertes Wissen über die Arbeitsabläufe und Belastungen an ihren Arbeitsplätzen sowie über das Befinden und die Probleme ihrer Kollegen. Zudem haben die Beschäftigten wertvolle Lösungsideen und über die Mitwirkung im Gesundheitszirkel werden sie zu Mitstreitern bei der Maßnahmenumsetzung. Dadurch werden Widerstände gegen Neuerungen abgebaut. Als partizipatives Instrument sichert der Gesundheitszirkel die Akzeptanz der beschlossenen Maßnahmen, denn was die Beteiligten selbst entwickelt und vorgeschlagen haben, wird von ihnen auch angenommen und mit Engagement umgesetzt.<sup>233</sup>

### 7.5.2.2 Stressmanagement

#### Was ist Stress?

Stress kann charakterisiert werden als „ein Zustand der Alarmbereitschaft des Organismus, der sich auf eine erhöhte Leistungsbereitschaft einstellt“<sup>234</sup>. Der Begriff „Stress“ stammt vom lateinischen Wort „strictus“, welches „angezogen“, „stramm“ oder auch „gespannt“

<sup>230</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 89.

<sup>231</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 277.

<sup>232</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 86.

<sup>233</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 25.

<sup>234</sup> <http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/natur/naturwissenschaften/indexoffline,page=1250500.html> (Stand 14.09.2011).

bedeutet.<sup>235</sup> Seinen Ursprung hat der Stressbegriff in der Materialprüfung. Dort bezeichnete er die Verzerrung, Verbiegung sowie Anspannung von Glas und Metallen. Von dem österreichisch-kanadischen Arzt Hans Selye, der als Vater der Stressforschung gilt, wurde der Begriff auf die Medizin übertragen.<sup>236</sup> Er beschreibt Stress als „unspezifische Reaktion des Organismus auf jegliche Anforderungen“<sup>237</sup>. Dabei unterscheidet er zwischen Eustress (positiver Stress) und Distress (negativer Stress). Eustress bezeichnet die positiv erlebte und notwendige Aktivierung des Organismus, während Distress die belastende und schädlich wirkende Reaktion auf zu hohe Anforderungen darstellt.<sup>238</sup> Es gibt zwei Bedingungen für Stress. Zum einen muss das Ergebnis einer Situation ungewiss sein und zum anderen muss es für die Person wichtig sein. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Unwichtiges keinen Stress auslöst.<sup>239</sup> Arbeitsbedingter Stress wird definiert als „emotionale und psychophysiologische Reaktion auf ungünstige und schädliche Aspekte der Arbeit, des Arbeitsumfelds und der Arbeitsorganisation“<sup>240</sup>.

Biologisch betrachtet ist Stress eine Schutzfunktion des Organismus, eine Maßnahme zur Lebenserhaltung, ein reflexhafter Angriffs- und Fluchtmechanismus. Der Körper schüttet Adrenalin aus und bereitet das Tier beziehungsweise den Menschen in bedrohlichen Situationen darauf vor, zu kämpfen oder zu fliehen. Diese Alarmreaktion, als Antwort auf eine mögliche Gefährdung, erfolgt autonom. Durch die Reaktion auf die Bedrohung respektive durch Kampf oder Flucht wird die bereitgestellte Energie wieder abgebaut. Beim modernen Menschen besteht nun das Problem darin, dass die bereitgestellten Energien nur selten ausreichend abgebaut werden und neue Stressoren dazu kommen, wodurch sich der Körper in einer ständigen Alarmbereitschaft befindet und Dauerstress entsteht. Das physische und psychische Wohlbefinden der Person leidet und die ungenügende Stressbewältigung kann sowohl körperlich, als auch geistig krank machen.<sup>241</sup> Aus diesem Grund ist es wichtig, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Maßnahmen zur Verhinderung beziehungsweise Verminderung von langanhaltendem, negativem Stress zu ergreifen.

<sup>235</sup> Vgl. <http://www.rhetorik.ch/Stress/Stress.html> (Stand 14.09.2011).

<sup>236</sup> Vgl. [http://www-user.uni-bremen.de/~meyerhub/de/lehre/projekt/sem2/021025/25-10-02\\_aundo\\_stress\\_in\\_arbeitspsychologischer\\_sicht.pdf](http://www-user.uni-bremen.de/~meyerhub/de/lehre/projekt/sem2/021025/25-10-02_aundo_stress_in_arbeitspsychologischer_sicht.pdf), S. 3 (Stand 14.09.2011).

Vgl. [http://de.wikipedia.org/wiki/Hans\\_Selye](http://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Selye) (Stand 14.09.2011).

<sup>237</sup> <http://psychologie.stangl.eu/definition/Stress.shtml> (Stand 14.09.2011).

<sup>238</sup> Vgl. <http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/natur/naturwissenschaften/indexoffline.page=1250500.html> (Stand 14.09.2011).

<sup>239</sup> Vgl. Weinert, A. B. (2004), S. 277f.

<sup>240</sup> BAuA (Hrsg.) (2001), S. 7.

<sup>241</sup> Vgl. <http://www-user.uni-bremen.de/~meyerhub/de/lehre/projekt/sem2/021025/25-10->

## Wie entsteht Stress?

Die Begriffe Stressor und Stressreaktion korrespondieren mit den Wörtern Belastung und Beanspruchung (siehe Kapitel 4).<sup>242</sup> Stressoren sind Stressauslöser. Es gibt eine Vielzahl vorstellbarer Stressoren. Sie werden vom Menschen automatisch individuell bewertet. Wie die Bewertung ausfällt, hängt unter anderem von dem Gesundheitszustand, den Erbanlagen sowie der Erziehung der jeweiligen Person ab. Nicht die Situation als solche erzeugt demzufolge Stress, sondern die individuelle Interpretation dieser.<sup>243</sup> Man unterscheidet in der Organisations- und Personalpsychologie bei beruflichen Stressoren zwischen:

- physischen  
Umweltstressoren (z. B. Lärm, Temperatur, Strahlung)
- individuellen  
Stressoren (z. B. Über/Unterforderung, Kontrollmangel, Verantwortung)
- Stressoren auf  
Gruppenebene (z. B. Führungsverhalten, Konflikte, Mobbing)
- Organisationsstressore  
n (z. B. Betriebsklima, Technologie, Aufgabenforderung)
- Stressoren außerhalb  
der Organisation (z. B. Familie, wirtschaftliche Ungewissheit).<sup>244</sup>

Jeder Mensch nimmt seine persönliche Arbeitsbelastung individuell wahr. Auch wenn die objektive Arbeitslast gleich ist, können die subjektiven Wahrnehmungen sehr unterschiedlich sein. Das führt dazu, dass die Stressreaktionen und die Konsequenzen, die durch Stress verursacht werden, unterschiedlich ausfallen. Einige Menschen wachsen in stressigen Situationen über sich hinaus, passen sich an und entwickeln sich weiter, während andere empfindlicher Stress gegenüber sind, sich in der gleichen Situation nicht anpassen und diese nicht bewältigen können. Eine Reihe von Personenvariablen ist verantwortlich dafür, wie der Einzelne Stressoren wahrnimmt und wie er folglich darauf reagiert. Diese Moderatoren sind als individuelle Unterschiede von Personen zu betrachten und können unterteilt werden in:

- kognitiv-affektive  
Moderatoren (z. B. soziale Unterstützung, Kontrollüberzeugung)

---

02\_aundo\_stress\_in\_arbeitspsychologischer\_sicht.pdf, S. 3f (Stand 15.09.2011).

<sup>242</sup> Vgl. Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011), S. 477.

<sup>243</sup> Vgl. <http://www.rhetorik.ch/Stress/Stress.html> (Stand 15.09.2011).

<sup>244</sup> Vgl. Weinert, A. B. (2004), S. 279ff.

➤ biologisch-demographische Moderatoren (z. B. Alter, Geschlecht, Vererbung).<sup>245</sup>

## Folgen von Stress

Stress kann vielfältige Konsequenzen haben. Er kann positiv wirken, wenn er als Herausforderung erlebt wird, meist sind die Stressreaktionen jedoch negativ und bringen die Betroffenen aus dem Lot. T. Cox (1978) unterschied zwischen fünf verschiedenen Kategorien potentieller Stressreaktionen, genauer zwischen subjektiven, verhaltensmäßigen, kognitiven, physiologischen und organisationellen Stressreaktionen.<sup>246</sup> Diese werden in der nachfolgenden Tabelle veranschaulicht.

Tabelle 13: Beispiele für Stressreaktionen

Art der Stressreaktion	Beispiele	
subjektiv	➤ Angst	➤ eilnahmslosigkeit
	➤ Depression	➤ Aggressivität
verhaltensmäßig	➤ Alkoholismus	➤ Impulsivität
	➤ Drogenkonsum	➤ Unfallanfälligkeit
kognitiv	➤ Entscheidungsunfähigkeit	➤ Gedankensblockaden
	➤ Konzentrationsprobleme	➤ Burn-out
	➤ Irrgerslichkeit	
physiologisch	➤ Schwitzen	➤ Hoher Cholesterinspiegel

<sup>245</sup> Vgl. Weinert, A. B. (2004), S. 286f.

<sup>246</sup> Vgl. Weinert, A. B. (2004), S. 286f.

	➤ Bluthochdruck	➤ Herzkrankheiten
organisationell	➤ niedrige Produktivität	➤ Arbeitsunzufriedenheit
	➤ Verbleiben vom Arbeitsplatz	➤ hohe Kündigungshäufigkeit

Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Weinert, A. B. (2004), S. 280, 287.

### Maßnahmen zur Stressbewältigung

Stress ist das Resultat einer Kombination aus technisch-organisatorischen Gestaltungsdefiziten, Arbeitsüberlastung sowie dem Verhalten der Beteiligten.<sup>247</sup> In erster Linie sollten verhältnisbezogene Maßnahmen zur Stressverhinderung oder -reduktion ergriffen werden. Aus den Ergebnissen der Situationsanalyse müssen geeignete Gestaltungsmaßnahmen abgeleitet werden, die die identifizierten Stressoren beseitigen beziehungsweise verringern. Diese sollten ergänzt werden durch verhaltensbezogene Maßnahmen, die darauf zielen, die Mitarbeiter und Führungskräfte zur Stressbewältigung zu befähigen. Dafür bietet sich beispielsweise die Einrichtung eines Gesundheitszirkels an, der die belastenden Stressoren noch weiter konkretisieren und sowohl organisationsbezogene, als auch personenbezogene, praxisnahe Lösungsvorschläge hervorbringen kann (siehe Kapitel 7.5.2.1).

Zunächst werden **verhältnisbezogene Maßnahmen** des betrieblichen Stressmanagements aufgezeigt.

Um Stress zu vermeiden, ist es wichtig, darauf zu achten, dass die Qualifikation des Beschäftigten weitgehend mit seinen Arbeitsanforderungen übereinstimmt. Die Arbeitsaufgabe sollte als Herausforderung erlebt werden und den Angestellten weder über- noch unterfordern. Werden Defizite festgestellt, gilt es, entsprechende Trainings-, Ausbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen einzuleiten, um die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Beschäftigten weiterzuentwickeln und eine qualitative Überlastung zu verhindern. Des Weiteren ist es von großer Bedeutung, dass neue Mitarbeiter ausreichend eingearbeitet werden.<sup>248</sup>

<sup>247</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 36.

<sup>248</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 37.

Neben der qualitativen Arbeitsüberlastung gibt es auch noch eine quantitative Überlastung. Diese liegt vor, wenn dem Arbeiter nicht genug Zeit zur Verfügung steht, um eine Aufgabe abzuschließen. Aber auch Unterforderung gilt es zu vermeiden, da sie zu Langeweile und sinkender Motivation führt. Die Bestimmung der individuellen, optimalen Arbeitsbelastung, die optimalen Stress erzeugt, der motivierend und aktivierend wirkt, ist folglich anzustreben.<sup>249</sup>

Die Arbeitstätigkeit sollte so gestaltet werden, dass sie inhaltsreich, beeinträchtigungsfrei sowie persönlichkeitsfördernd ist. Die für die Arbeitsverrichtung erforderlichen Informationen müssen den Mitarbeitern rechtzeitig mitgeteilt werden, um die Arbeitsanforderungen eindeutig und überschaubar zu machen. Außerdem sollte darauf geachtet werden, dass die Beschäftigten über einen angemessen großen Handlungs- und Entscheidungsspielraum verfügen. Ferner ist es wichtig, die Arbeitsaufgabe so zu gestalten, dass zum einen Monotonie vermieden wird und zum anderen die Kompetenzen der Mitarbeiter gefordert und gefördert werden. Um akuten Zeitdruck zu verhindern, sollte eine möglichst gleichmäßige Verteilung der Aufgaben über die gesamte Arbeitszeit erfolgen beziehungsweise Zeitpuffer vorgesehen werden. Individuelle Feedbacks ermöglichen den Beschäftigten das Erkennen ihrer eigenen Stärken und Schwächen sowie die Optimierung ihres Arbeitseinsatzes.<sup>250</sup>

Das Führungsverhalten zählt zu den wichtigsten Stressoren im Arbeitsleben.<sup>251</sup> Führungskräfte besitzen eine Vorbildfunktion und geben den Mitarbeitern eine Verhaltensorientierung.<sup>252</sup> Zudem gestalten sie die Arbeitsbedingungen, das soziale Miteinander sowie die Unternehmenskultur.<sup>253</sup> Stressfreies, gesundheitsgerechtes Führen beinhaltet als wesentliche Elemente:

- Respekt und Achtung gegenüber dem Mitarbeiter
- Wertschätzung des Mitarbeiters (Lob und Anerkennung)
- Einbeziehung des Mitarbeiters bei Entscheidungen
- Unterstützung des Mitarbeiters bei Problemen

<sup>249</sup> Vgl. Weinert, A. B. (2004), S. 281ff.

<sup>250</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 38.

<sup>251</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 38.

<sup>252</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010), S. 73.

<sup>253</sup> Vgl. BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004), S. 26.



- Konfliktdeckung
- und -bewältigung durch offene Kommunikation
- gegenseitiges Vertrauen.<sup>254</sup>

Maßnahmen, die zu gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung befähigen sollen, verfolgen zwei Ziele. Zum einen sollen die Führungskräfte verstehen, wie ihr Verhalten und die Gesundheit, das Wohlbefinden sowie die psychophysischen Belastungen der Mitarbeiter zusammenhängen und dabei unterstützt werden, einen mitarbeiterorientierten und gesundheitsgerechten Führungsstil zu entwickeln. Auf diese Weise sollen die psychischen Fehlbelastungen der Mitarbeiter gesenkt sowie deren Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden gefördert werden. Zum anderen sollen Führungskräfte gesundheitsgerechte Stressbewältigungsstrategien erlernen, um ihrer Vorbildfunktion gerecht zu werden und ihren eigenen Stress zu reduzieren. Dieser ist häufig ein Hindernis dafür, dass ein gesundheitsgerechter Umgang mit den Mitarbeitern realisiert wird.<sup>255</sup> Qualifizierungsangebote für Führungskräfte zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung sind also sowohl eine verhältnisorientierte (aus Sicht der Mitarbeiter), als auch eine verhaltensorientierte Intervention (aus Sicht der Führungskräfte).

Weiterhin können Kommunikation, Kooperation und Partizipation als wichtige Teile der Unternehmenskultur Stress vorbeugen und reduzieren, ebenso wie die Herstellung von Transparenz. Klarheit über die Ziele des Unternehmens, seine Aufbau- und Ablauforganisation sowie über dessen absehbare Entwicklung kann ebenfalls zur Reduktion von Stress und zur Förderung der Leistung führen, da Verunsicherungen und Ängste, zum Beispiel vor Verlust des Arbeitsplatzes, abgebaut werden.<sup>256</sup>

Darüber hinaus sei darauf hingewiesen, dass auch technische Gestaltungsmöglichkeiten Stress am Arbeitsplatz vermeiden respektive verringern können. Arbeitsmittel und Maschinen sollten menschengerecht gestaltet sein und Lärm sollte so weit wie möglich abgebaut werden. Eine Lärminderung lässt sich beispielsweise erreichen, indem leise Maschinen angeschafft werden, durch eine ausreichende Schalldämmung der Wände, Türen und Fenster sowie durch Schallschutzkabinen. Zudem gilt es, an Bildschirmarbeitsplätzen die Hard- und Software sowie die Arbeitsmöbel ergonomisch zu gestalten. Technische Maßnahmen, die vor Blendung und zu hoher Wärmestrahlung beim Einfall von Tageslicht schützen, sind ebenfalls sinnvoll. Außerdem sollte zum Beispiel darauf geachtet werden, dass der Arbeitsplatz ausreichend

<sup>254</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 38.

<sup>255</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010), S. 74f.

<sup>256</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 38f.

beleuchtet ist, Möglichkeiten zur individuellen Lüftung und Heizungsregulierung bestehen und Zugluft vermieden wird.<sup>257</sup>

**Verhaltensbezogene Maßnahmen** des betrieblichen Stressmanagements können sich entweder an alle Beschäftigten richten, die gestresst sind und einen sichereren und gesundheitsbewussteren Umgang mit Stress erlernen wollen, oder an spezielle betriebliche Zielgruppen, die ein spezifisches Belastungsprofil aufweisen, wie etwa Führungskräfte. Ziel dieser Maßnahmen ist die Vermeidung oder Reduktion von negativen körperlichen und psychischen Gesundheitsfolgen, die durch chronische berufliche Stresserfahrungen entstehen. Dieses soll durch eine Stärkung der individuellen Bewältigungskompetenzen erreicht werden, um ein möglichst breites individuelles Bewältigungsrepertoire sowie eine möglichst hohe Flexibilität im Umgang mit Stressoren zu erlangen. Individuelles Stressmanagement kann dabei auf drei Ebenen erfolgen. Ziel des instrumentellen Stressmanagements ist es, Stressoren zu vermindern oder ganz zu beseitigen, soweit dies dem einzelnen Mitarbeiter möglich ist, zum Beispiel durch Veränderung der Arbeitsabläufe. Durch kognitives Stressmanagement sollen eigene Persönlichkeitsmerkmale, wie beispielsweise Einstellungen, Motive und Bewertungen, geändert werden, indem diese bewusst gemacht, kritisch reflektiert und in stressreduzierende Bewertungen transformiert werden. Das palliativ-regenerative Stressmanagement zielt darauf ab, die physiologische und psychische Stressreaktion zu regulieren und zu kontrollieren. Zum einen gibt es hier Bewältigungstechniken, mit deren Hilfe eine akute Stressreaktion gedämpft werden kann, um kurzfristige Erleichterung und Entspannung zu erlangen, und zum anderen längerfristig angelegte Copingstrategien, die regelmäßige Erholung und Entspannung ermöglichen. Bei betrieblichen Stressmanagementtrainings werden meist mehrere verschiedene Interventionsmethoden integriert, um auf allen drei Ebenen anzusetzen und die genannten Ziele zu erreichen. Die Trainingsprogramme sollten sich an den spezifischen Stressproblemen der Teilnehmer orientieren und auf die jeweils konkreten Stressoren Bezug nehmen.<sup>258</sup>

### 7.5.2.3 Betriebliche Suchtprävention und -beratung

#### Bedeutung

Vor allem aufgrund von Stress und der damit verbundenen Ursachen, wie beispielsweise Zeitdruck, Überforderung und soziale Konflikte, wird der Alkohol-, Tabak-, Tabletten- und

---

<sup>257</sup> Vgl. BAuA (Hrsg.) (2001), S. 39ff.

Drogenmissbrauch zu einem immer größer werdenden Problem für Unternehmen. Die Folgen des Missbrauches sind sowohl für die betroffenen Mitarbeiter, als auch für den Betrieb fatal: Gesundheitsschädigungen, gesundheitliche Dauerschäden, Arbeitsunfälle, Verschlechterung des Arbeitsklimas, verminderte Arbeitsleistung, steigende Ausfallzeiten und Todesfälle.<sup>259</sup>

Sucht gilt als anerkannte Krankheit und muss somit behandelt werden. Aus diesem Grund sollte den betroffenen Mitarbeitern vom Unternehmen Hilfe angeboten werden, anstatt ihnen mit disziplinarischen Konsequenzen zu drohen. Das Ziel der betrieblichen Suchtprävention und -beratung ist die Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit der betroffenen Mitarbeiter sowie die Aufklärung aller Mitarbeiter über die gesundheitlichen Folgen von Alkohol-, Tabak-, Tabletten- und Drogenmissbrauch. Zusätzlich sollten Kontaktdaten von externen Suchtberatern im Betrieb ausliegen.

## Zahlen und Fakten

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der von Suchtkrankheit betroffenen Gruppenteilnehmer der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der Suchtkrankenhilfe und deren Entwicklung von den Jahren 1996 bis 2006:

Tabelle 14: Von Suchtkrankheit betroffene Gruppenteilnehmer der fünf Selbsthilfe- und Abstinenzverbände der Suchtkrankenhilfe

Form der Abhängigkeit	1996	1999	2003	2006
Alkohol	40.142	54.622	51.005	52.421
Medikamente	1.762	1.774	1.590	1.795
Illegale Drogen	-	-	501	751
Polytoxikoman (mehrfachabhängig)	3.390	3.149	3.578	3.535

Quelle: eigene Darstellung auf Basis der Gesundheitsberichterstattung des Bundes:

[http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/\\_XWD\\_PROC?\\_XWD\\_102/2/XWD\\_CUBE.DRILL/\\_XWD\\_128/D.616/1000130](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_102/2/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_128/D.616/1000130) (Stand 15.09.2011).

<sup>258</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010), S. 72f.

<sup>259</sup> Vgl. Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005), S. 522f.

Wie deutlich zu erkennen ist, sind die meisten Suchterkrankten von der Alkoholsucht betroffen. Deshalb soll im Rahmen dieser Arbeit auf die Alkoholsucht und ihre Präventivmaßnahmen eingegangen werden.

Schätzungen zufolge weisen circa 9,3 Millionen Deutsche einen riskanten Konsum von Alkohol auf. Von diesen haben circa 1,6 Millionen einen abhängigen und 2,7 Millionen einen missbräuchlichen Konsum von Alkohol. Demnach sind circa 4,3 Millionen Deutsche alkoholkrank. Männer sind zwar häufiger betroffen als Frauen, jedoch stieg der Anteil der alkoholabhängigen Frauen in den letzten Jahren stark an. Außerdem sollte erwähnt werden, dass Alkoholsucht auf allen hierarchischen Ebenen des Unternehmens gleich verteilt ist.<sup>260</sup>

Weiterhin ist erwähnenswert, dass 52 Prozent der Berufstätigen gelegentlich an ihrem Arbeitsplatz Alkohol trinken, 30 Prozent als suchgefährdet gelten, 5 Prozent alkoholkrank und 3 Prozent trockene Alkoholiker sind. Nur der verschwindend geringe Anteil von 10 Prozent der deutschen Berufstätigen gehört zu den Nichttrinkern.<sup>261</sup>

## **Alkoholsucht**

Von Alkoholmissbrauch wird gesprochen, „wenn der Alkoholkonsum deutlich sichtbare Veränderungen der psychischen und/oder physischen Reaktion bewirkt“<sup>262</sup>. Menschen, die von Alkoholmissbrauch betroffen sind, trinken regelmäßig in großen Mengen Alkohol und dies über einen längeren Zeitraum. Sie trinken um einen bestimmten Effekt zu erzielen, beispielsweise Mut antrinken oder um sich entspannen zu können. Außerdem trinken sie auch zu unpassenden Gelegenheiten.<sup>263</sup>

Ein Alkoholkranker hingegen ist vom Alkohol abhängig. Aus dem Missbrauch entwickelt sich „ein zwanghaftes Bedürfnis und ein Angewiesensein auf das Suchtmittel“<sup>264</sup>. Ein Alkoholsüchtiger steht unter dem dauerhaften oder periodischen Zwang, ihn belastende oder erfreuende Ereignisse oder Zustände nur dann ertragen beziehungsweise genießen zu können, wenn er Alkohol trinkt. Ohne den Alkoholkonsum ist er körperlich und seelisch nicht in der Lage, den Alltag zu meistern. Somit trinkt ein Alkoholiker nur auf einen bestimmten Zweck hin und konsumiert das Suchtmittel zielgerichtet. Ein Alkoholsüchtiger weist des Weiteren einen Abstinenzverlust auf, das heißt, er verliert die Fähigkeit, ohne Alkohol leben zu können

<sup>260</sup> Vgl. <http://www.aam-srl.it/filestore/156/broschsuchtpraevent.pdf>, S. 4ff (Stand 15.09.2011).

<sup>261</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 109.

<sup>262</sup> Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 110.

<sup>263</sup> Vgl. [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 4f (Stand 15.09.2011).

<sup>264</sup> Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 110.

und muss immer eine Mindest-Blutalkoholkonzentration besitzen. Außerdem kann es auch zum Kontrollverlust kommen, wenn der Alkoholiker zu viel trinkt, so dass er keine Kontrolle mehr über sich und die aufgenommene Alkoholmenge hat.<sup>265</sup>

Laut der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) liegt eine Alkoholabhängigkeit vor, „wenn mindestens drei der folgenden acht Punkte im Lauf der letzten zwölf Monate aufgetreten sind:“<sup>266</sup>

- ein zwanghaftes Verlangen nach Alkohol
- Dauer, Beginn und Menge des Alkoholkonsums können nicht mehr kontrolliert werden
- Auftreten körperlicher Entzugssymptome, wie Zittern oder Schweißausbrüche
- Alkohol wird konsumiert um die Entzugssymptome zu mildern
- Toleranzsteigerung (es ist deutlich mehr Alkohol nötig, um die gleiche Wirkung wie früher zu erzielen)
- Vereinfachung des Konsummusters (Alkoholkonsum der Woche wird dem des Wochenendes angeglichen)
- Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums
- Fortsetzen des Alkoholkonsums trotz des Wissens über die schädlichen Auswirkungen<sup>267</sup>

### **Auswirkungen von Alkoholsucht**

Alkoholsucht kann zum Nachlassen der Urteilsfähigkeit und zu einer allgemeinen Verlangsamung der betroffenen Person führen. Außerdem kann eine Vielzahl von psychischen und somatischen Erkrankungen die Folge sein. Häufige Erkrankungen infolge einer Alkoholabhängigkeit sind: Erkrankungen der Leber, der Lunge, Pankreatitis, neurologische Störungen, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf- sowie Krebserkrankungen, Ernährungsstörungen

<sup>265</sup> Vgl. [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 4f (Stand 15.09.2011).

<sup>266</sup> Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 110.

<sup>267</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 110.

und Hirnschädigungen. Zusätzlich wird Kriminalität durch Alkoholsucht erhöht und es kann zu Schädigungen von Dritten kommen.<sup>268</sup>

Bei alkoholkranken Mitarbeitern wurde zum Beispiel festgestellt, dass sie 16-mal häufiger vom Arbeitsplatz fern bleiben, 2,5-mal häufiger krank sind und 1,4-mal länger, aufgrund von Arbeitsunfällen, fehlen. Die Konsequenz daraus ist, dass die Kosten, die der Betrieb zu tragen hat, entsprechend hoch sind.<sup>269</sup>

Außerdem gilt es zu erwähnen, dass bereits ab einem Wert von 0,3 Promille Alkoholgehalt im Blut die Arbeitsleistung und -qualität deutlich beeinträchtigt werden.<sup>270</sup>

Die volkswirtschaftlichen Kosten alkoholbedingter Krankheiten betrugen im Jahr 2002 circa 24,4 Milliarden Euro.<sup>271</sup> Dieses Ausmaß verdeutlicht, dass Alkoholsucht ein gravierendes Problem für den Einzelnen, die Unternehmen und die Gesellschaft darstellt.

### **Alkohol am Arbeitsplatz, Koalkoholismus**

Die Entwicklung zum Alkoholkranken ist anfangs nicht am Arbeitsplatz zu identifizieren. „Erste Probleme treten zunächst in der Familie auf.“<sup>272</sup> Das Stadium der Alkoholabhängigkeit kann durch Kollegen und Führungskräfte am Arbeitsplatz durch folgende Merkmale und Verhaltensausrägungen erkannt werden:

1. Stadium: Der Mitarbeiter leidet unter Stimmungsschwankungen, er ist unkonzentriert und nervös. Es treten erste Fehlzeiten und Kurzkrankmeldungen auf. Das Arbeitsverhalten ist durch eine nachlassende Produktivität geprägt. Der Mitarbeiter legt ein unangepasstes Verhalten an den Tag und geht andeutenden Gesprächen seiner Kollegen aus dem Weg. Das Trinkverhalten wird durch eine gesteigerte Toleranzgrenze, eine „Fahne“ und das Suchen von Trinkgelegenheiten, wie zum Beispiel Betriebsfeiern, bestimmt. In diesem ersten Stadium kann es auch schon zu „blauen Montagen“ kommen.

2. Stadium: Das Arbeitsverhalten des Betroffenen zeichnet sich in dieser Phase durch eine geringe Belastbarkeit, einen deutlichen Leistungsabfall und Unpünktlichkeit aus. Zusätzlich

<sup>268</sup> Vgl. [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_broschueren/praevention\\_leitfaden\\_2010.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/praevention_leitfaden_2010.pdf), S. 58f (Stand 16.09.2011).

<sup>269</sup> Vgl. Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005), S. 522f.

<sup>270</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 113.

<sup>271</sup> Vgl. [http://www.aktionswoche-alkohol.de/fileadmin/user\\_upload/presse/dhs\\_zahlen\\_fakten\\_alkohol.pdf](http://www.aktionswoche-alkohol.de/fileadmin/user_upload/presse/dhs_zahlen_fakten_alkohol.pdf), S. 3 (Stand 16.09.2011).

verlässt der Mitarbeiter oft zu früh seinen Arbeitsplatz und überzieht seine Pausen. Im persönlichen Verhalten kommt es zur zunehmenden sozialen Isolation, zum Verlust von Freundschaften und zum Erfinden von Alibis. Zitternde Hände und Gedächtnislücken sind ein weiteres Indiz. Der Alkohol wird in dieser Phase nun auch zu unpassenden Gelegenheiten konsumiert, außerdem besitzt der Betroffene Alkoholverstecke und trinkt heimlich.

3. Stadium: In diesem Stadium kann der Mitarbeiter seine Arbeitsleistung nur kurzfristig und unter höchster Anstrengung erbringen. Außerdem kommt es zu längeren Krankmeldungen. Der Betroffene leidet unter Versagensängsten, er ist gereizt, sehr unruhig und hat Schweißausbrüche. Ein unkontrolliertes und auffallendes Trinken gehört zur Tagesordnung.<sup>273</sup>

„Der Arbeitsplatz ist häufig der letzte Bereich, der dem Alkoholkranken sozialen Halt gibt und auf dessen Erhaltung seine Bemühungen ausgerichtet sind.“<sup>274</sup>

Der Begriff „Koalkoholismus“ bezeichnet die Bezugspersonen eines Alkoholkranken, die diesen in seiner süchtigen Fehllhaltung unterstützen und dadurch eine notwendige Behandlung des Betroffenen verzögern. Diese sogenannten „Koalkoholiker“ tragen dazu bei, dass eine Person alkoholkrank wird beziehungsweise keinen Ausweg aus ihrer Krankheit findet. Ausprägungen für Koalkoholismus können sein, dass beispielsweise Kollegen Arbeitsunfälle, die der Alkoholranke verursacht, tarnen und somit den Alkoholmissbrauch unterstützen. Vorgesetzte unterstützen den Abhängigen zum Beispiel, indem sie alarmierende Signale missachten und auch die Mitarbeiter anweisen, dies zu tun. Zusätzlich wird der Betroffene an einen leichten Arbeitsplatz versetzt, damit die Auswirkungen der Alkoholsucht nicht so sehr auffallen.<sup>275</sup> Oft entsteht Koalkoholismus aus falscher Kollegialität und dem Bedürfnis nach Harmonie, doch den Alkoholkranken zu decken, wegzuschauen und ihn somit in seinem Fehlverhalten zu unterstützen, ist der falsche Weg. Der Betroffene ist krank und als Kollege, Freund oder Familienmitglied steht man in der Pflicht, dies zur Sprache zu bringen und entsprechende Hilfsmaßnahmen einzuleiten.

## **Maßnahmen der betriebliche Suchtprävention und -beratung**

---

<sup>272</sup> [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 14 (Stand 17.09.2011).

<sup>273</sup> Vgl. [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 14ff (Stand 17.09.2011).

<sup>274</sup> [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 16 (Stand 17.09.2011).

<sup>275</sup> Vgl. [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 17 (Stand 17.09.2011).

Häufige Arbeitsunfähigkeit, zahlreiche Arbeitsunfälle und die dadurch entstehenden, immensen Kosten haben die betriebliche Suchtprävention und -beratung zu einem unerlässlichen Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsmanagements gemacht. Kollegen, Führungskräfte und der Betriebsrat müssen rechtzeitig und vor allem offen mit diesem Thema umgehen, denn je früher der Betroffene mit seinem Problem konfrontiert wird, desto besser stehen die Heilungschancen und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Abhängige, nach erfolgreicher Therapie, an seinem Arbeitsplatz zurückkehren kann.

Eine erste Möglichkeit stellt die Einführung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung dar. „Die Betriebs-/Dienstvereinbarung ist ein klares, von allen einsehbares Regelwerk, das die Hilfsleistungen des Unternehmens beschreibt und verbindlich festlegt.“<sup>276</sup>

Ziele der Betriebs-/Dienstvereinbarung zur Suchtprävention und -beratung sind:

- Verdeutlichung der Problematik durch präventive Aufklärung der Mitarbeiter
- Einsatz von Suchtbeauftragten und Beseitigung suchtfördernder Arbeitsbedingungen
- frühzeitiger Einsatz von therapeutischen Maßnahmen wird durch suchtmittelspezifische Richtlinien und Handlungsvorlagen erleichtert
- Rückfallprophylaxe und Hilfe bei der Wiedereingliederung<sup>277</sup>

Auf der Basis dieser Betriebs-/Dienstvereinbarung sollten Führungskräfte geschult werden, damit sie Betroffene möglichst frühzeitig erkennen und geeignete Maßnahmen einleiten und Hilfe anbieten können.

Nachdem eine Alkoholauffälligkeit erkannt wurde, sollte die erste Maßnahme ein Mitarbeitergespräch sein. Der Vorgesetzte sollte sich gut auf das Gespräch vorbereiten, indem er konkrete Auffälligkeiten des Betroffenen protokolliert und sich vor dem Gespräch Informationen von einem Facharzt einholt, um ein kompetenter Gesprächspartner zu sein. Es ist wichtig, dass der Vorgesetzte seine Sorgen und Bedenken bezüglich des Mitarbeiters ausdrückt, dabei sachlich bleibt und keine Moralpredigten hält. Konkretes Fehlverhalten des Mitarbeiters sollte klar formuliert werden und die Führungskraft darf sich auf keinen Fall auf Ausreden oder Versprechen des Betroffenen einlassen. Außerdem kann eine Liste von Beratungsstellen zur Verfügung gestellt werden. Auf betriebliche Möglichkeiten zur Unterstützung sollte des Weiteren hingewiesen werden. Zusätzlich sollten Auflagen beziehungsweise klare Vereinba-

---

<sup>276</sup> Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005), S. 528.



rungen getroffen werden, die der Betroffene erfüllen muss. Ziel ist, dass mit dem Erkrankten gemeinsam eine Lösung erarbeitet wird. Am Ende des Gesprächs kann ein Termin für ein Folgegespräch ausgemacht werden.<sup>278</sup>

Stellt der Mitarbeiter sein Fehlverhalten nicht ein und erfüllt die getroffenen Vereinbarungen nicht, sollte mit weiteren Gesprächen, der Erweiterung des beteiligten Personenkreises und der Einleitung arbeitsrechtlicher Konsequenzen vorgegangen werden. Der „5-Stufen-Plan“ beschreibt die Vorgehensweise folgendermaßen:

Tabelle 15: 5-Stufen-Plan für alkoholabhängige Mitarbeiter

<b>Stufe 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach der ersten Auffälligkeit</li> <li>➤ Vier-Augen-Gespräch (Vorgesetzter, Mitarbeiter)</li> <li>➤ Aufforderung das Verhalten zu ändern, Aufzeigen von Hilfsangeboten, Hinweis auf Betriebsvereinbarung</li> </ul>
<b>Stufe 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach erneuter Auffälligkeit</li> <li>➤ Sechs-Augen-Gespräch (Vorgesetzter, Mitarbeiter, Mitglied des Arbeitskreises Sucht)</li> <li>➤ erneute Konfrontation mit dem Fehlverhalten, verbunden mit der Aufforderung dieses abzustellen, Aufforderung einen Termin bei einer Suchtberatungsstelle zu vereinbaren, Vermerk für die Personalakte</li> </ul>
<b>Stufe 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach der dritten Auffälligkeit</li> <li>➤ Zwölf-Augen-Gespräch (Vorgesetzter, Mitarbeiter, Mitglied des Arbeitskreises Sucht, Betriebsarzt, Betriebsratsmitglied, Suchtberater)</li> <li>➤ Ermahnung, die arbeitsrechtlichen Schritte bei Nichtaufnahme einer Therapie werden aufgezeigt, Aufforderung sich unverzüglich einer Behandlung zu unterziehen und deren Aufnahme dem Vorgesetzten schriftlich mitzuteilen, 2. Vermerk für die Personalakte</li> </ul>
<b>Stufe 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach erneuter Auffälligkeit</li> <li>➤ Zwölf-Augen-Gespräch (Vorgesetzter, Mitarbeiter, Mitglied des Arbeitskreises Sucht, Betriebsarzt, Betriebsratsmitglied, Suchtberater)</li> <li>➤ erneute Aufforderung zur Therapie, 1. Abmahnung, nach vier Wochen gegebenenfalls 2. Abmahnung und</li> </ul>

<sup>277</sup> Vgl. Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005), S. 528.

<sup>278</sup> Vgl. [http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf), S. 20 (Stand 19.09.2011).  
Vgl. Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005), S. 527f.

	Ankündigung der Kündigung
<b>Stufe 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ nach erneuter Auffälligkeit</li> <li>➤ Einleitung eines Kündigungsverfahrens</li> </ul>

Quelle: eigene Darstellung auf Basis von <http://www.aam-srl.it/filestore/156/broschsuchtpraevent.pdf>, S. 9 (Stand 19.09.2011).

Eine andere Möglichkeit besteht in der Durchsetzung präventiver Maßnahmen. Im Blickpunkt dieser sollte die Veränderung von Sucht begünstigenden Arbeitsbedingungen und der innerbetrieblichen Trinkkultur stehen.

Sucht begünstigende Arbeitsbedingungen sind zum Beispiel:

- Unter- und Überforderung der Mitarbeiter
- soziale Isolierung einzelner Arbeitnehmer
- schlechtes Betriebsklima
- geringer Handlungsspielraum
- fehlende berufliche Perspektiven

Maßnahmen zur Verbesserung der innerbetrieblichen Trinkkultur können sein:

- Erhöhung der Preise für alkoholische Getränke
- in der Kantine nur alkoholfreie Getränke anbieten
- alkoholfreie Betriebsfeste veranstalten
- Vorgesetzte sollten ihre Vorbildfunktion wahrnehmen<sup>279</sup>

Bei der Reintegration von Mitarbeitern, die ihre Therapie erfolgreich abgeschlossen haben, sollte die Führungskraft darauf achten, dass die Kollegen darüber informiert und darauf vorbereitet werden, dass ein Rückkehrgespräch geführt wird, dass das Verhalten und die Leistung des Mitarbeiters konsequent kontrolliert werden und dass Probleme sofort und offen angesprochen werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine konsequent umgesetzte, betriebliche Suchtprävention und -beratung eine enorme Bereicherung für die Betroffenen und das Unternehmen darstellt.

<sup>279</sup> Vgl. <http://www.aam-srl.it/filestore/156/broschsuchtpraevent.pdf>, S. 6f (Stand 19.09.2011).

#### 7.5.2.4 Ernährungsmanagement

„Die Deutschen sind zu dick. Sie ernähren sich falsch, zu einseitig, zu fett.“<sup>280</sup> Zu diesem Schluss kam eine Initiative des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahre 2007. Trotz verschiedenster Diäten, „Light-Produkten“ und Fitnesswellen entstehen immer mehr Ernährungs- und Gewichtsprobleme.<sup>281</sup>

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung trägt zur Gesundheit bei und steigert die Leistungsfähigkeit. Zudem schafft sie die Basis, um den täglichen Anforderungen des Berufsalltags gewachsen zu sein. Eine vollwertige Ernährung versorgt den Körper mit lebensnotwendigen Nährstoffen und liefert wertvolle Energie.

#### Übergewicht

„In Deutschland sind 37 Millionen Erwachsene und 2 Millionen Kinder zu dick oder adipös“<sup>282</sup>. Übergewicht gilt als ein Risikofaktor für zahlreiche Herz-Kreislaufkrankungen, Gelenkschädigungen und Typ 2 Diabetes. Außerdem verringert es deutlich die Leistungsfähigkeit der betroffenen Personen.<sup>283</sup>

Übergewicht und Adipositas entstehen in der Regel durch eine längerfristig erhöhte Energiebilanz, das heißt, dem Körper werden mehr Kalorien zugeführt, als er verbrauchen kann beziehungsweise benötigt. Der Rest wird als Fett im Körper eingelagert.<sup>284</sup> Ursachen, die die Entstehung von Übergewicht und Fettleibigkeit begünstigen, sind: genetische Veranlagung, hormonelle Erkrankungen, Essstörungen und zu wenig Bewegung.<sup>285</sup>

Als Indikator für die Ermittlung des individuellen Ernährungszustandes sollte der Körperfettanteil verwendet werden. Dieser gibt an, wie viel Prozent des Körpers das Fett ausmacht. Der Körperfettanteil kann am genauesten durch die Messung bei einem Arzt bestimmt werden. Bei der Messung zu Hause ist ein Caliper einer Körperfettwaage vorzuziehen.

---

<sup>280</sup> Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 231.

<sup>281</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 231.

<sup>282</sup> Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 232.

<sup>283</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 232.

<sup>284</sup> Vgl. Haber, P. (2007), S. 161.

<sup>285</sup> Vgl. Haber, P. (2007), S. 162f.

Zusätzlich ist zu beachten, dass die Messung immer zur gleichen Zeit erfolgen sollte. Dabei ist die Zeit morgens nach dem aufstehen zu präferieren.<sup>286</sup>

Die nachfolgende Tabelle stellt den Körperfettanteil von normalen, übergewichtigen und adipösen Personen dar:

Tabelle 16: Normaler und adipöser Körperfettanteil von Männern und Frauen in %

Kategorie	Männer	Frauen
Normal	15-20	25-30
Übergewicht	20-25	30-35
Adipositas Grad I	25-35	35-45
Adipositas Grad II	> 35	> 45

Quelle: Haber, P. (2007), S. 136.

„Als lebensnotwendig gilt für Männer ein Körperfettanteil zwischen 2 und 5 Prozent sowie für Frauen zwischen 10 und 13 Prozent.“<sup>287</sup>

Abschließend ist noch zu erwähnen, dass der Bodymass-Index keine zuverlässige Aussage über die Ernährungssituation einer Person treffen kann. Der Grund dafür ist, dass beim Bodymass-Index ausschließlich die Größen Gewicht und Körpergröße betrachtet werden. Bei einem Kraftsportler, der beispielsweise 95 Kilogramm auf einer Körpergröße von 180 Zentimetern wiegt, würde der Bodymass-Index anzeigen, dass diese Person übergewichtig ist, dass diese Person aber aufgrund ihres erhöhten Muskelanteils mehr wiegt, wird dabei nicht berücksichtigt. Der Bodymass-Index liefert für diese Person schließlich eine Fehlaussage.

## Grundlagen von gesunder Ernährung

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung erstellt Richtwerte für eine Nährstoffzufuhr, die eine Über- und Unterversorgung durch Nährstoffe verhindert, Erkrankungen vorbeugt und dadurch die Gesundheit fördert. Eine ausgewogene Ernährung sollte demnach auf folgender prozentu-

<sup>286</sup> Vgl. Haber, P. (2007), S. 135f.

<sup>287</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6rperfettanteil> (Stand 02.09.2011).

aler Verteilung der Makronährstoffe beruhen: 25-30 Prozent Fette, 15-20 Prozent Eiweiß und 55-60 Prozent Kohlenhydrate.<sup>288</sup>

Der Bedarf an Fetten sollte hauptsächlich durch pflanzliche Fette in Form von Ölen und Margarine gedeckt werden. Bei den tierischen Fetten sollte Fisch als Fettlieferant bevorzugt werden, vor allem aufgrund seiner wertvollen Omega-3-Fettsäuren.

Proteine liefern dem Körper wichtige Aminosäuren und sind maßgeblich am Muskelaufbau beteiligt. Der Eiweißbedarf sollte durch Lebensmittel wie Milch, Quark, Geflügel, Fisch und Käse gedeckt werden. Dabei sollte jedoch beachtet werden, dass die Deckung des Eiweißbedarfs nicht mit einer Überversorgung von tierischen Fetten einhergeht. Der Fettanteil der genannten Lebensmittel sollte daher geprüft und es sollten Produkte mit weniger Fett bevorzugt werden, beispielsweise Milch mit 1,5 Prozent Fett, Magerquark oder „Light-Käse“.

Kohlenhydrate sind als wichtigster Energielieferant zu betrachten. Der Bedarf sollte hauptsächlich durch komplexe Kohlenhydrate (Stärke und Ballaststoffe) gedeckt werden. Zucker hingegen sollte dem Körper nur in Maßen zugeführt werden. Vollkornprodukte sind aufgrund ihres hohen Ballaststoffanteils und ihrer langen sättigenden Wirkung zu bevorzugen. Lebensmittel wie Vollkornbrot, Naturreis, Vollkornnudeln, Kartoffeln und Haferflocken sind wertvolle Lieferanten für komplexe Kohlenhydrate.

Die Versorgung des Körpers mit Mineralstoffen und Vitaminen sollte durch mehrere Portionen Obst und Gemüse sichergestellt werden. Gemüse gilt es diesbezüglich vorzuziehen, da es, im Gegensatz zu Obst, sehr wenig Zucker enthält. Außerdem sollten bevorzugt mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich genommen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat die folgenden 10 Regeln für eine gesunde und ausgewogene Ernährung benannt:

- abwechslungsreiche Kost
- Vollkornerzeugnisse sind zu bevorzugen
- reichlich Obst und Gemüse
- täglich Milch und Milchprodukte
- weniger fettreiche Lebensmittel
- Salz und Zucker in Maßen
- reichlich Flüssigkeit, kein Alkohol
- Lebensmittel schonend zubereiten
- sich Zeit für das Essen nehmen

---

<sup>288</sup> Vgl. Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008), S. 233.

- mehr Bewegung<sup>289</sup>

### **Auswirkung der Ernährung auf die Leistungsfähigkeit**

Eine gesunde und dem Arbeitsablauf angepasst Ernährung kann sowohl kurz- als auch langfristige positive Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Mitarbeiter haben.

Kurzfristig gesehen, liefern Kohlenhydrate wertvolle Energie und erhöhen somit die körperliche Leistungsfähigkeit. Die bei der Verdauung entstehende Glukose erhöht wiederum die geistige Leistungsfähigkeit. Zusätzlich wird dem Absinken des Blutzuckerspiegels entgegengewirkt. Des Weiteren ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sehr wichtig. Außerdem sollte beachtet werden, dass der Mensch am Vormittag und am späten Nachmittag zwei Leistungshöhepunkte und am frühen Nachmittag und in der Nacht zwei Leistungstiefpunkte hat. Dieser Biorhythmus sollte bei Nacht- und Schichtarbeitern im Bezug auf die Pausengestaltung, die Arbeitszeit und die betriebliche Verpflegung eingehalten werden.

Langfristig gesehen, kann eine gesunde und vollwertige Ernährung chronischen und degenerativen Krankheiten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gelenkschädigungen, Typ 2 Diabetes und sogar einigen Krebsarten vorbeugen. Damit einher geht eine Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiten der Mitarbeiter sowie der Frühverrentungen und der Todesfälle.

### **Maßnahmen für eine gesunde Ernährung im Unternehmen**

Die häufigsten Ernährungsfehler bestehen darin, dass Arbeitnehmer oft zu wenig Zeit für die Beschaffung und Zubereitung gesunder Lebensmittel haben, dies geht einher mit einer unausgewogene Lebensmittelaufnahme und fehlendem Ernährungswissen. Aus diesen Gründen sollte das Unternehmen die gesunde Ernährung der Mitarbeiter fördern.

---

<sup>289</sup> Vgl. <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=254> (Stand 02.09.2011).

Im Folgenden sollen zwei Maßnahmen vorgestellt werden, durch die die Ernährungssituation von Mitarbeitern im Unternehmen aktiv verbessert werden kann.

Der erste Ansatz bezieht sich auf das betriebliche Verpflegungsangebot. Die Betriebsverpflegung kann beispielsweise durch eine unternehmenseigene Kantine abgedeckt werden. Das Essensangebot der Kantine sollte sich natürlich in erster Linie an den aktuellen Ernährungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung orientieren. Beispiele dafür sind, dass die Zugabe von Fett bei der Speisenzubereitung möglichst gering gehalten und bevorzugt zu pflanzlichen Ölen, wie Oliven- oder Sonnenblumenöl, gegriffen wird, dass anstelle von fett- und zuckerreichen Desserts Obst oder fettarmer Joghurt angeboten wird, oder dass vermehrt Vollkornprodukte zubereitet werden, wie zum Beispiel Vollkornnudeln, Naturreis oder Vollkornbrot. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Qualität der Speisen stets einwandfrei sein muss, die Präsentation der Gerichte ansprechend sein sollte, und dass die Kantine ein angenehmes und einladendes Ambiente bieten sollte. Die Preise sollten außerdem mitarbeiterfreundlich kalkuliert werden. Sehr wichtig ist auch, dass die Pausen dem natürlichen Biorhythmus des Menschen entsprechend gestaltet werden, dass die Betriebskantine in kürzester Zeit erreichbar ist, und dass das Verpflegungsangebot flexibel verfügbar ist. Zusätzlich sollte das Angebot an die Bedürfnisse der Mitarbeiter angepasst werden. Ein Fragebogen liefert hierzu die notwendigen Erkenntnisse. Für Schicht- und Nachtarbeiter können Ernährungskonzepte erstellt werden, damit auch an dieser Stelle eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist. Das gesamte Verpflegungsangebot sollte von Fachkräften nach ernährungswissenschaftlichen Punkten zusammengestellt werden. Eine Schulung des Küchenpersonals ist gegebenenfalls notwendig.<sup>290</sup>

Neben der kurz- und langfristigen Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Vorbeugung verschiedener Krankheitsbilder, verbessert eine Betriebskantine das Arbeitsklima, fördert soziale Kontakte zwischen den Mitarbeitern und stärkt das Image des Unternehmens.<sup>291</sup>

Kann das betriebliche Verpflegungsangebot nicht durch eine unternehmenseigene Kantine abgedeckt werden, so kann das Unternehmen auch mittels betrieblicher Absprachen auf umliegende Restaurants oder Mensen zurückgreifen. Eine weitere Möglichkeit wäre die Bestellung von Mahlzeiten über Bringdienste. Bei allen Varianten sollte überprüft werden, ob die Mahlzeiten den aktuellen Ernährungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entsprechen und ob eine ausreichende Nachfrage seitens der Mitarbeiter besteht. Falls diese Möglichkeiten nicht realisiert werden können, so kann das Unternehmen, falls der Bedarf

<sup>290</sup> Vgl. [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_broschueren/praevention\\_leitfaden\\_2010.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/praevention_leitfaden_2010.pdf), S. 67f f (Stand 10.09.2011).

<sup>291</sup> Vgl. <http://www.tk.de/tk/tk-angebot/massnahmen/gesund-essen/195690> (Stand 10.09.2011).

besteht, Räume einrichten, in denen die Mitarbeiter ihre mitgebrachten Speisen erwärmen und verzehren können. Diese Variante setzt aber ein solides Ernährungswissen der Mitarbeiter voraus. Um auch die Flüssigkeitsaufnahme der Mitarbeiter zu gewährleisten, sollten Wasserspender, kostenlose Wasserflaschen, Getränkeautomaten sowie Kühlmöglichkeiten zur Lagerung der von den Mitarbeitern mitgebrachten Getränke bereitgestellt werden.

Der zweite Ansatz hat das Ziel, die Mitarbeiter zur gesunden Ernährung zu motivieren und ihr individuelles Ernährungswissen zu verbessern. Da die Motivation zu einer gesunden und vollwertigen Ernährung in Deutschland eher gering ist, sollte das Unternehmen an diesem Punkt ansetzen. Die gravierenden Problemfelder liegen zum einen darin, dass die Mitarbeiter denken, dass sie sich gesund ernähren, dies aber nicht der Realität entspricht und zum anderen darin, dass die Mitarbeiter eine Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit nicht mit einer gesünderen Ernährung in Verbindung bringen, de facto darin, dass Ernährungswissen fehlt. Die Verpflegung im Betrieb ist die eine Seite, aber wenn sich die Mitarbeiter in ihrer Freizeit ungesund ernähren, hat dies ebenfalls negative Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden. An dieser Stelle sollte das Unternehmen insofern reagieren, als dass Seminare, Schulungen und Kurse angeboten werden, damit die Mitarbeiter zu einer gesünderen Ernährung motiviert werden und ein umfangreiches Ernährungswissen vermittelt bekommen. Außerdem können Aktionstage im Unternehmen abgehalten werden, bei denen unterschiedliche ernährungs-wissenschaftliche Themen, wie Gewichtsreduktion, ernährungsbedingte Krankheiten oder „Gesund Essen am Arbeitsplatz“ behandelt werden.<sup>292</sup> Mit Hilfe solcher Maßnahmen können Ernährungsfehler aufgedeckt werden und die Mitarbeiter können ihr Ernährungsverhalten entsprechend ändern, um ihre persönlichen Gesundheitspotentiale zu verbessern. Mit der Durchführung dieser Maßnahmen sollten bevorzugt externe Partner, wie Krankenkassen oder geschulte Fachkräfte beauftragt werden.

### **7.5.2.5 Bewegungsmanagement**

#### **Bedeutung von Bewegung**

---

<sup>292</sup> Vgl. <http://www.tk.de/tk/tk-angebot/massnahmen/gesund-essen/195690> (Stand 10.09.2011).



„Erstmalig in der ca. 6 Millionen Jahre dauernden menschlichen Entwicklung erreicht unser durchschnittliches körperliches Aktivitätsniveau nicht das biologische Mindestmaß, um die Funktionsfähigkeit unseres Organismus aufrecht zu erhalten.“<sup>293</sup>

Der gegenwärtige Lebensstil ist von einem extremen Bewegungsmangel und einer einseitigen körperlichen Belastung geprägt. Die Ursachen dafür liegen zum einen im Rückgang der physischen Aktivität der Arbeitnehmer, aufgrund der Mechanisierung von Herstellungsprozessen und zum anderen in der überwiegend sitzenden Tätigkeit der Berufstätigen. Aber auch das Privatleben ist durch einen Bewegungsmangel geprägt, denn Autos, Rolltreppen und Fahrstühle tragen ebenso zu einem inaktiven Lebensstil bei. Die Tatsache, dass 45 Prozent der deutschen Erwachsenen keinen Sport treiben und nur 13 Prozent der deutschen Erwachsenen täglich eine halbe Stunde körperlich aktiv sind, ist erschreckend. Die Folge sind zahlreiche gesundheitliche Probleme, wie Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und orthopädische Beschwerden.<sup>294</sup>

An diesem Punkt sollte das betriebliche Gesundheitsmanagement aktiv werden. Es sollten demnach betriebliche Bewegungs- und Sportprogramme angeboten werden. Um Fehlzeiten vorzubeugen und die Gesundheit der Mitarbeiter zu fördern und zu erhalten, muss das Unternehmen aktiv an der Förderung der körperlichen Aktivität der Mitarbeiter arbeiten.

### **Positive Wirkung von körperlicher Aktivität**

Körperliche Aktivität und Fitness hat zwei große Vorteile. Zum einen ist das Risiko an einer chronischen Krankheit, wie Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes, Osteoporose oder Krebs zu erkranken, für aktive Personen erheblich reduziert und „zum anderen profitieren sie von gesundheits- und leistungssteigernden Wirkungen auf Geist und Seele.“<sup>295</sup>

Weitere positive Auswirkung von Bewegung und körperlicher Fitness sind:

- Erhöhung der intellektuellen Leistungsfähigkeit
- Förderung von Wohlbefinden und Erholung
- Verbesserung des Stimmungszustandes
- Reduzierung von Spannungsgefühlen
- veränderte Stressreaktion und -wahrnehmung

<sup>293</sup> Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 169.

<sup>294</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 169ff.

<sup>295</sup> Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 173.

- Erzeugung von Stressresistenz
- Verringerung von Angst und Depression
- Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit<sup>296</sup>
- Vorbeugung vor Muskel- und Skeletterkrankungen sowie orthopädischen Erkrankungen

### **Betriebliche Maßnahmen zur Bewegungsförderung**

Die nachfolgenden Maßnahmen sollen einen Überblick über die vielfältigen Programme und Möglichkeiten einer betrieblichen Bewegungsförderung geben.

Bei regelmäßiger Anwendung hat Betriebssport eine positive Auswirkung auf die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Fitness und die berufliche Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter. Betriebssport ist aber nicht nur den Mitarbeitern von Nutzen, sondern generiert auch für das Unternehmen zahlreiche Vorteile, wie beispielsweise die Förderung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern, die Stärkung der Identifikation der Mitarbeiter mit dem Betrieb und die Verbesserung des Images des Unternehmens. Einem Betrieb, der durch das Angebot sportlicher Aktivitäten bekannt ist, werden Eigenschaften wie Mitarbeiterfreundlichkeit oder Modernität zugeschrieben. Dieser Aspekt stellt einen erheblichen Vorteil bei der Akquise von Mitarbeitern dar.<sup>297</sup>

Mitarbersportfeste sind eine attraktive Alternative zu den üblichen Betriebsausflügen und besitzen einen gesundheitsfördernden Charakter. Eine derartige Veranstaltung kann die nötigen Impulse setzen, damit die Mitarbeiter außerhalb des Betriebs, im besten Fall gemeinsam, körperlich aktiv werden. Das Ziel eines Mitarbeitersportfestes ist es, einer Vielzahl von Mitarbeitern durch das Aufzeigen von reizvollen sportlichen Angeboten und das gemeinsame Erleben, die Möglichkeiten von körperlicher Aktivität näher zu bringen. Ein zusätzlicher positiver Nebeneffekt für das Unternehmen besteht darin, dass die Corporate Identity der Mitarbeiter gesteigert wird.<sup>298</sup>

---

<sup>296</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 174.

<sup>297</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 174f.

<sup>298</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 175.

Eine weitere wichtige Maßnahme ist die Einführung von Bewegungspausen am Arbeitsplatz. Sowohl für Mitarbeiter, die überwiegend am Arbeitsplatz sitzen, als auch für gewerbliche Mitarbeiter können dadurch signifikante Leistungsfähigkeitssteigerungen erzielt werden. Kurze Bewegungspausen, ein Wechsel zwischen sitzen und stehen oder auch gezielte dynamische Übungen entspannen und führen zu einer Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit von Büromitarbeitern. Bei gewerblichen Mitarbeitern, die körperlich anstrengende Tätigkeiten ausführen, „wirken gezielte Trainingsmaßnahmen oder Ausgleichsübungen ebenfalls positiv auf die Leistungsfähigkeit aber auch auf das Auftreten von Beschwerden im Bewegungsapparat.“<sup>299</sup> Regelmäßig durchgeführte Bewegungspausen sind nicht aufwendig und von kurzer Dauer, genau aus diesem Grund stellen sie eine ideale Möglichkeit dar, um die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern.<sup>300</sup>

Eine einfache und bei Mitarbeitern sehr beliebte Maßnahme sind Kooperationen mit Fitnessstudios. Die Mitarbeiter profitieren hierbei von den vergünstigten Aufnahmegebühren und Beiträgen. Die deutschen Fitnessstudios haben sich ebenfalls der Problematik des Bewegungsmangels angenommen und bieten mehr Gesundheitsangebote und -kurse an, anstatt den Fokus nur auf das Krafttraining zu legen. Das Unternehmen muss bei der Auswahl eines geeigneten Fitnessstudios folgende Punkte beachten:

- Angebotsstruktur des Fitnessstudios
- Qualifikation des betreuenden Fachpersonals
- qualifizierte und intensive Beratung und Betreuung des Fachpersonals
- Qualität und Sicherheit der Trainingsgeräte
- zusätzliche ärztlich-sportmedizinische Betreuung

Ideal wäre es, wenn das kooperierende Fitnessstudio ein speziell an den Bedürfnissen der Mitarbeiter ausgerichtetes Trainingsprogramm erarbeiten würde.<sup>301</sup>

Eine weitere interessante Variante ist die Kooperation mit einem Sportverein. Größere Unternehmen besitzen oftmals eigene Sportvereine und für kleine und mittelständische Unter-

<sup>299</sup> Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 175.

<sup>300</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 175.

<sup>301</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 175f.

nehmen lohnt sich der Kontakt oder auch ein Sponsoring eines Sportvereins ebenfalls, denn es werden oft vielfältige Möglichkeiten für die Mitarbeiter und deren Familien angeboten.<sup>302</sup>

Durch eine regelmäßige und aktuelle Informationsversorgung der Mitarbeiter zu sportlichen und körperlichen Aktivitäten, kann das Unternehmen weitere positive Impulse setzen. Dabei kann eine Rubrik in der Mitarbeiterzeitung oder im Intranet dafür sorgen, dass die Mitarbeiter über das Thema Bewegungsförderung auf dem aktuellen Stand gehalten werden. Zusätzlich können Termine und Kurse bekanntgegeben und beworben werden. Ziel ist es, vor allem die Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter zu erhöhen.<sup>303</sup>

Eine weitere wichtige Maßnahme ist die Einführung von Angeboten zur Rückenschule oder Rückengymnastik. Dabei hielten sich traditionelle Konzepte aber an der Überbewertung vermeintlich richtiger und falscher Bewegungstechniken auf. Dadurch wird im Endeffekt eher ein Schonungsverhalten ausgelöst, anstatt ein aktives Umgehen mit dem Schmerz. In neuen Konzepten werden Übungen zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Beweglichkeit der Mitarbeiter einbezogen. Zusätzlich werden „adäquate Ausgleichsbewegungen zur Kompensation ungünstiger Bewegungen am Arbeitsplatz“<sup>304</sup> angeregt. Das Unternehmen sollte an dieser Stelle aktiv werden und ein ergebnisorientiertes Rückenmanagement für die Mitarbeiter entwickeln. Im Vordergrund sollten dabei maßgeschneidert Angebote stehen, die den Rückenbeschwerden wirksam entgegenwirken.<sup>305</sup> Entsprechende Kurse werden von Fitnessstudios, Krankenkassen, Physio- und Ergotherapien angeboten.

Falls das Unternehmen eine oder mehrere der genannten Maßnahmen umsetzt, so sollten diese intensiv beworben und für die Mitarbeiter als freiwillig verstanden werden. Die entsprechenden Programme sollten auf Analysen basieren, die die Bedürfnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter und unternehmensspezifische Bedingungen erfassen. Außerdem ist es sinnvoll, die Programme zur Bewegungsförderung an entsprechende interne Sportprogramme anzuknüpfen. Eine effektive und nachhaltige betriebliche Bewegungsförderung setzt eine sorgfältige Planung und eine, in regelmäßigen Abständen durchgeführte, Evaluation voraus. Unsystematisch durchgeführte Einzelaktionen bewirken kaum etwas.<sup>306</sup>

---

<sup>302</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 176.

<sup>303</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 177.

<sup>304</sup> Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 177.

<sup>305</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 177.

<sup>306</sup> Vgl. Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004), S. 180ff.

## **7.6 Evaluation - Die wirtschaftliche Dimension des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

### **7.6.1 Charakteristik von Evaluation**

„Die Evaluation im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zielt auf zweierlei: auf die Überprüfung der Ergebnisqualität, d.h. die datengestützte Erfassung des Ausmaßes, in dem die angestrebten Ziele erreicht wurden (Ergebnisevaluation), und auf die Überprüfung der Einhaltung von Standards als Voraussetzung für gute Ergebnisse (Struktur- und Prozessevaluation).“<sup>307</sup>

Der Zeitpunkt der Evaluation ist mit Bedacht zu wählen, denn je weitreichender die vorangegangene Intervention war, desto länger ist die Zeitspanne, „bis sich die angestrebten Ergebnisse einstellen“<sup>308</sup>.

Inhaltlich sollte bei der Evaluation auf folgende Punkte Wert gelegt werden:

- Entwicklung und dauerhafte Implementierung des Managementsystems
- Stabilisierung des Sozial- und Humankapitals
- Erhöhung von Gesundheit und Wohlbefinden
- Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit<sup>309</sup>

Bei der Evaluation sollten grundsätzlich nur valide und zuverlässige Instrumente und Methoden, die sich bereits in der Praxis bewährt haben, verwendet werden.<sup>310</sup>

Unternehmen mit geringen personellen und zeitlichen Ressourcen können bei der Durchführung einer Evaluationsmaßnahme auch auf externe Partner, wie beispielsweise Krankenkassen, zurückgreifen.

### **7.6.2 Analysemethoden auf betriebswirtschaftlicher Ebene**

#### **7.6.2.1 Kosten-Nutzen-Analyse**

---

<sup>307</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 160.

<sup>308</sup> Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 160.

<sup>309</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 160.

<sup>310</sup> Vgl. Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010), S. 160.

Bei der Kosten-Nutzen-Analyse „handelt sich um die klassische Form einer ökonomischen Evaluation“<sup>311</sup>. Es ist ein Verfahren zur Feststellung der Wirtschaftlichkeit bestimmter Maßnahmen oder Projekte. Signifikant ist, dass der gesamte Nutzen sowie die gesamten Kosten des zu evaluierenden Projektes ermittelt und in Geldeinheiten bewertet werden. Für das Ergebnis kann der monetäre Nutzen von den Kosten subtrahiert werden, wodurch sich entweder ein positiver oder negativer Saldo für das Projekt ergibt. Wahlweise ist auch eine Division der Kosten durch den Nutzen möglich. Ein denkbare Ergebnis dieser Variante könnte sein, dass beispielsweise durch einen investierten Euro in eine Maßnahme zukünftig Einsparungen in Höhe von drei Euro erzielt werden können.<sup>312</sup> Diese drei Euro werden als „Return on Investment“ bezeichnet.

Es können aber auch Indikatoren berechnet werden, um den Erfolg einer Maßnahme zu ermitteln. Beispielsweise die Anwesenheitsquote oder die Fehlzeitenquote können Auskunft darüber geben, ob eine Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgreich war.

Im Folgenden werden die Phänomene Kosten und Nutzen näher beschrieben.

### Kosten-Aspekte

In Abbildung 17 werden mögliche Kosten von Projekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements auf zwei Ebenen dargestellt:

Tabelle 17: Mögliche Kosten von gesundheitsbezogenen Projekten

	<b>Ebene der Mitarbeiter</b>	<b>Ebene der Organisation</b>
<b>Kosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufmerksamkeit</li> <li>➤ Zeitaufwand</li> <li>➤ mögliche Selbstbehalte für Gesundheitsaktionen</li> <li>➤ zeitweise Befindungsbeeinträchtigung während bestimmter Maßnahmen (z.B. Raucherentwöhnung, Sport)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufmerksamkeit</li> <li>➤ interne Personalkosten (z.B. Projektleitung, Gesundheitszirkel)</li> <li>➤ externe Kosten (z.B. Evaluation, Berater, Gesundheitsexperten)</li> <li>➤ maßnahmenbezogene Kosten (z.B. Schulungen, Hilfsmittel)</li> </ul>

<sup>311</sup> Schöffski, O. / Graf v. d. Schulenburg, J. (Hrsg.) (2008), S. 81.

<sup>312</sup> Vgl. Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010), S. 143.  
Vgl. Schöffski, O. / Graf v. d. Schulenburg, J. (Hrsg.) (2008), S. 81.

Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 53.

Der Großteil der Kosten wird erfahrungsgemäß durch interne Personalkosten sowie durch Kosten für Fremdleistungen verursacht. Obwohl der Nutzen von Projekten des betrieblichen Gesundheitsmanagements für viele Unternehmen schwer abzuschätzen ist, sollte dennoch bedacht werden, dass Investitionen in ein zeitgemäßes betriebliches Gesundheitsmanagement auch immer mit verbesserten Arbeits- und Organisationsbedingungen einhergehen. Erwähnenswert ist außerdem, dass je systematischer ein Gesundheitsprojekt geplant ist, desto realistischer lassen sich die zu erwartenden Kosten kalkulieren.<sup>313</sup>

## Nutzen-Aspekte

Wie im Kapitel 6.3 beschrieben, lässt sich der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements in zwei Bereiche unterteilen: monetärer und nicht-monetärer Nutzen. Für die Durchführung einer Kosten-Nutzen-Analyse sollte man sich auf den monetäreren Nutzen fokussieren, da dieser, im Gegensatz zum nicht-monetären Nutzen, aus finanziell messbaren Größen besteht.<sup>314</sup> Es sollte dennoch erwähnt werden, dass der nicht-monetäre Nutzen eine sehr hohe Wirksamkeit auf Verhaltensprozesse hat. Nachfolgend sind monetäre Nutzeneffekte auf der Ebene der Mitarbeiter und der der Organisation zusammengefasst:

Tabelle 18: Monetäre Nutzeneffekte

	<b>Ebene der Mitarbeiter</b>	<b>Ebene der Organisation</b>
<b>Monetärer Nutzen</b>	➤ gesteigerte Arbeitsfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Senkung der Krankenstände</li> <li>➤ Verringerung von Arbeitsunfällen</li> <li>➤ geringe Fluktuationsrate (Reduktion der Rekrutierungs- und Einarbeitungskosten)</li> <li>➤ Reduktion des Absentismus</li> <li>➤ gesteigerte Produktivität</li> <li>➤ Produkt- und Prozessoptimierung</li> <li>➤ Qualitätssteigerung</li> <li>➤ Steigerung der Zukunftsfähigkeit des</li> </ul>

<sup>313</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 53.

<sup>314</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 53.

		Unternehmens ➤ verbesserte Problemlösungen ➤ nachhaltige Unternehmensentwicklung
--	--	--

Quelle: eigene Darstellung auf Basis von Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 54.

### 7.6.2.2 Kosten-Wirksamkeits-Analyse

Bei der Kosten-Wirksamkeits-Analyse werden, im Gegensatz zur Kosten-Nutzen-Analyse, die Kosten einer Maßnahme dem nicht-monetären Nutzen dieser gegenübergestellt. Dabei wird der nicht-monetäre Nutzen in physischen Größen dargestellt und dadurch quantifizierbar gemacht. Die entstandene Wirkung einer Maßnahme wird schließlich nach einem gewichteten Punktesystem bewertet. Danach können die Kosten mit der gewichteten Wirkung ins Verhältnis gesetzt werden. Dadurch wird die Effektivität einer Maßnahme transparent. Zusätzlich können durch die Division der Kosten durch die gewichtete Wirkung Kennziffern errechnet werden, mit deren Hilfe eine eindeutige Rangfolge von mehreren Maßnahmen erstellt werden kann.<sup>315</sup>

### 7.6.2.3 Nutzwertanalyse

Die Nutzwertanalyse ist ein multikriterielles Verfahren der Entscheidungsunterstützung. „Mit ihrer Hilfe sollen nicht-monetäre Teilziele vergleichbar gemacht werden, um so eine Entscheidung zwischen mehreren Alternativen treffen zu können.“<sup>316</sup>

In der Regel erfolgt die Nutzwertanalyse in folgenden Schritten:

1. Formulierung von Zielkriterien
2. Bestimmung der Gewichtung der einzelnen Zielkriterien
3. Bewertung der Zielerreichung der Alternativen im Bezug auf jedes Zielkriterium
4. Zusammenfassung der Teilnutzen zu einem Gesamtnutzen
5. Beurteilung der Vorteilhaftigkeit der Alternativen

<sup>315</sup> Vgl. Schöffski, O. / Graf v. d. Schulenburg, J. (Hrsg.) (2008), S. 83ff.

<sup>316</sup> <http://www.controllingportal.de/Fachinfo/Grundlagen/Die-Nutzwertanalyse.html> (01.09.2011).



Die Vorteile der Nutzwertanalyse bestehen darin, dass auch qualitative Kriterien berücksichtigt werden können und die Analyse durch die Zerlegung in Teilschritte sehr transparent ist. Als Nachteil ist anzusehen, dass die Nutzwertanalyse sehr subjektiv ist, da die Zielkriterien und deren Gewichtung in der Regel nur von einer Interessengruppe festgelegt werden.

### 7.6.3 Probleme der ökonomischen Analyse

Eine ökonomische Analyse beziehungsweise Bewertung des betrieblichen Gesundheitsmanagements ist aus folgenden Gründen als problematisch anzusehen:

- Kosten und Nutzen der Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements erfolgen zeitlich verzögert, das heißt die potenziellen Folgen der Maßnahmen werden oft erst lang nach deren Durchführung ertragswirksam.
- Es können nicht alle Kosten- und Nutzengrößen konkret erfasst werden (zum Beispiel Erhöhung der Lebensqualität oder Steigerung der Motivation der Mitarbeiter).
- „Der Nutzen einzelner Maßnahmen überlappt sich oft und ist daher schwer messbar.“<sup>317</sup>
- Die Quantifizierung des Nutzens, insbesondere „die monetäre Erfassung des indirekten Nutzens“<sup>318</sup> stellt sich oftmals als schwierig dar, da der Nutzen „oft in verhinderten, nicht stattgefundenen Ereignissen liegt“<sup>319</sup>, deren Bewertung eher schwierig ist (zum Beispiel Verhinderung von Krankheit).
- Ein weiteres Problem liegt in der kausalen Zuordnung der eingetretenen positiven Effekte zu den einzelnen Maßnahmen. Da diese Zuordnung erst nach längerer Zeit

<sup>317</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 52.

<sup>318</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 52.

<sup>319</sup> Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 52.

möglich ist, können indirekte Einflüsse auf das Umfeld, wie beispielsweise Umstrukturierungen, einwirken und dadurch eine genaue Verbindung zwischen der Maßnahme und dem eingetretenen Nutzen unmöglich machen.<sup>320</sup>

## 8 Zusammenfassung

Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst die gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die freiwilligen Leistungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Gesundheitsförderung, und realisiert diese durch Managementaktivitäten.

Es gibt drei wesentliche Gründe dafür, dass das betriebliche Gesundheitsmanagement zunehmend an Bedeutung gewinnt. Zum einen führt der demographische Wandel dazu, dass sich das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen deutlich erhöht und der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung sinkt, was einen extremen Mangel an Arbeitskräften zur Folge haben wird. Außerdem verändern sich die Arbeitsbedingungen. Die Bedeutung physischer Arbeit nimmt ab, während die der mentalen Arbeit steigt. Die Arbeitsaufgaben werden komplexer und stellen erhöhte Anforderungen an die Beschäftigten. Zudem wandelt sich das Krankheitspektrum, psychische und chronische Krankheiten nehmen zu.

Arbeit kann die Gesundheit der Beschäftigten in zweierlei Hinsicht beeinflussen. Abhängig davon, wie sie gestaltet ist, kann sie die Gesundheit schädigen oder diese sowie das Wohlbefinden steigern und die Persönlichkeit und Potentiale eines Menschen fördern.

Die Gesundheit der Mitarbeiter ist ein wichtiger Erfolgs- und Wettbewerbsfaktor, den es zu erhalten und zu fördern gilt. Ohne gesunde, motivierte Arbeitnehmer ist ein Unternehmen weder wirtschaftlich gesund, noch langfristig wettbewerbsfähig, denn Gesundheit und Wohl-

---

<sup>320</sup> Vgl. Spicker, I. / Schopf, A. (2007), S. 52.

befinden spiegeln sich im Arbeitsverhalten wider. Das betriebliche Gesundheitsmanagement zielt auf die Schaffung gesundheitsgerechter und persönlichkeitsfördernder Organisations- und Arbeitsbedingungen, auf die Verbesserung der Gesundheitssituation der Mitarbeiter sowie auf die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Sicherung des Unternehmenserfolgs. Ein konsequent verfolgtes Gesundheitsmanagement rechnet sich aber nicht nur für das Unternehmen, auch die Beschäftigten profitieren davon.

Zur Sicherung der kontinuierlichen und effizienten Verfolgung des Ziels „Gesundheit“ bedient sich ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement eines Regelkreises, durch den planvolles und zielgerichtetes Handeln ermöglicht wird. Dieser umfasst die Kernprozesse Situationsanalyse, Planung, Intervention und Evaluation. Das regelmäßige Durchlaufen dieses Lernzyklus gewährleistet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess und sichert damit den langfristigen Erfolg gesundheitsbezogener Maßnahmen. Um das betriebliche Gesundheitsmanagement einzuführen und dauerhaft zu steuern, hat sich in der Praxis die Einrichtung eines Lenkungsausschusses bewährt. Dieser wird meist als „Arbeitskreis Gesundheit“ bezeichnet. Ebenfalls sinnvoll ist die Einführung von Gesundheitszirkeln. Dieses Instrument ermöglicht es, die Mitarbeiter mit einzubeziehen, ihr Wissen zu nutzen und praxisnahe Lösungsvorschläge zu konzipieren.

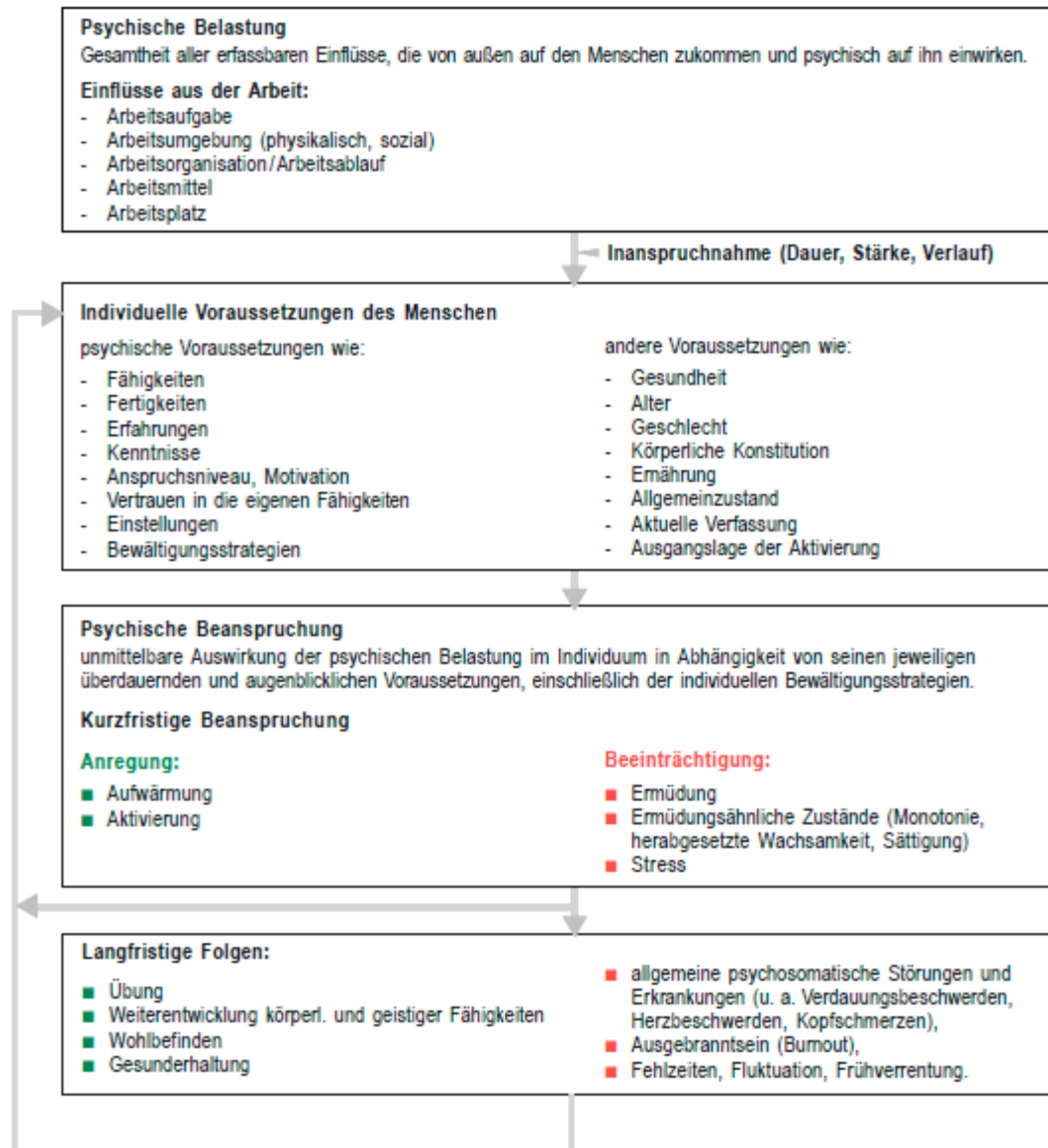
Die Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements können danach unterschieden werden, ob sie präventiv oder gesundheitsförderlich ausgerichtet sind. Die Prävention basiert auf dem Konzept der Risikoreduktion (pathogenetische Sichtweise), während die Gesundheitsförderung auf dem Konzept der Förderung von Gesundheitspotentialen (salutogenetische Sichtweise) fußt. Weiterhin lassen sie sich in verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen unterteilen. Verhältnisbezogene Gesundheitsmaßnahmen haben in erster Linie eine Veränderung der Arbeitsbedingungen zum Ziel. Verhaltensbezogene Maßnahmen wollen hingegen vor allem eine Verhaltensänderung der Beschäftigten bewirken. Der Schwerpunkt sollte auf bedingungsbezogenen Interventionen liegen, die durch personenbezogene Interventionen ergänzt werden. Ebenso gilt es, den Blick sowohl für die Risiken, als auch für die Ressourcen zu schärfen und an beiden anzusetzen, um ein ganzheitliches betriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen. Handlungsfelder, in deren Rahmen Interventionen erfolgen, sind beispielsweise das Stressmanagement, die Suchtprävention und -beratung, das Ernährungs- sowie das Bewegungsmanagement.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist eine nachhaltige Investition in das Humankapital einer Organisation und sichert damit den zukünftigen Erfolg eines Unternehmens. Zusammenhangslose, kurzfristig angelegte Einzelmaßnahmen können den gewünschten Erfolg nicht bewirken. Nur durch ein betriebliches Gesundheitsmanagement, das langfristig ausgerichtet und in die Strukturen, Abläufe und das Leitbild einer Organisation eingebunden ist, können sowohl die Interessen der Mitarbeiter, als auch die Ziele des Unternehmens befriedigt und damit dessen Überlebensfähigkeit auf dem Markt gesichert werden.

**Anlagenverzeichnis**

Anlage 1:	Belastungs-Beanspruchungs-Modell	VIII
Anlage 2:	Kurzbeschreibung ausgewählter Analyseverfahren	IX

## Anlage 1: Belastungs-Beanspruchungs-Modell



Quelle: BAuA (Hrsg.) (2006), S. 14.

**Anlage 2:** Kurzbeschreibung ausgewählter Analyseverfahren

VERFAHREN	BESCHREIBUNG	CHANCEN	GRENZEN
<b>Fehlzeiten-analyse</b>	Analyse der Fehlzeitendaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• welche Beschäftigten sind wann, wie lange und wie oft nicht anwesend</li> <li>• Auffälligkeiten zu vergleichbaren Gruppen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine Aussage über die Ursachen der Abwesenheit</li> <li>• keine Ableitung von Maßnahmen möglich</li> </ul>
<b>Gefährdungs-beurteilung</b>	Beurteilung der Gefährdung und Festlegung, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beurteilung des Arbeitssystems</li> <li>• Erste Hinweise auf Belastungsschwerpunkte</li> <li>• Ableiten erster Maßnahmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beanspruchungen der Beschäftigten werden kaum erhoben</li> <li>• weiche Faktoren werden kaum erfasst</li> <li>• kaum Zusammenhangsanalysen</li> </ul>
<b>Mitarbeiter-befragung</b>	Schriftlich oder online durchgeführte Befragung der Beschäftigten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beurteilung der Arbeitsbedingungen aus Sicht der Beschäftigten</li> <li>• Erstellung von Zusammenhangsanalysen</li> <li>• Beteiligung der Beschäftigten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je nach Beschäftigtenzahl hohe Kosten</li> <li>• Oft noch keine vollständige Beschreibung der aufgedeckten Problemfelder</li> <li>• Maßnahmen sind häufig nicht direkt ableitbar</li> </ul>
<b>Gesundheits-zirkel</b>	Mitarbeiterworkshops zur Beschreibung von Problemfeldern und Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschreibung der Problemfelder</li> <li>• Entwicklung praxisnaher Lösungen</li> <li>• hohe Akzeptanz der entwickelten Lösungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Großer organisatorischer und zeitlicher Aufwand</li> <li>• Ohne Voranalyse ist es schwer, die entscheidenden Problemfelder aufzudecken</li> </ul>

Quelle: Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009), S. 11.

## Literaturverzeichnis

### Bücher

**Badura, B. / Schellschmidt, H. / Vetter, C. (Hrsg.) (2007):** Fehlzeiten-Report 2006 - Chronische Krankheiten: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, 1. Auflage, Heidelberg 2007.

**Badura, B. / Walter, U. / Hehlmann, T. (2010):** Betriebliche Gesundheitspolitik - Der Weg zur gesunden Organisation, 2. Auflage, Heidelberg 2010.

**BAuA (Hrsg.) (2001):** Streß im Betrieb? - Handlungshilfen für die Praxis, 4. Auflage, Dortmund / Berlin / Dresden 2001.

**BAuA (Hrsg.) (2006):** Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen - Gestalten, 3. Auflage, Dortmund 2006.

**BAuA (Hrsg.) (2007):** Mit Sicherheit mehr Gewinn! - Wirtschaftlichkeit von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit, 3. Auflage, Bautzen 2007.

**BKK Bundesverband (Hrsg.) (2004):** Auf dem Weg zum gesunden Unternehmen - Argumente und Tipps für ein modernes betriebliches Gesundheitsmanagement, Essen 2004.

**BKK Bundesverband (Hrsg.) (2010):** Gesundheit in einer älter werdenden Gesellschaft, Essen 2010.

**Böhnke, E. (2006):** Standards für das Gesundheitsmanagement in der Praxis - Konsequenzen des gesetzlichen Präventionsauftrags für Unternehmen und den Arbeits- und Gesundheitsschutz, 1. Auflage, Wiesbaden 2006.

**Brendt, D. / Hühnerbein-Sollmann, C. (2008):** Gesundheitsmanagement als Führungsaufgabe - Effektive Mittel und effiziente Wege zur betrieblichen Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Renningen 2008.



**Emmermacher, A. (2008):** Gesundheitsmanagement und Weiterbildung - Eine praxisorientierte Methodik zur Steuerung, Qualitätssicherung und Nutzenbestimmung, 1. Auflage, Wiesbaden 2008.

**ENWHP (Hrsg.) (2007):** Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, Fassung von Januar 2007, Essen 2007.

**Esslinger, A. S. / Emmert, M. / Schöffski, O. (Hrsg.) (2010):** Betriebliches Gesundheitsmanagement - Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg, 1. Auflage, Wiesbaden 2010.

**GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2010):** Leitfaden Prävention, 2. korrigierte Fassung vom 10. November 2010, Berlin 2010.

**Haber, P. (2007):** Ernährung und Bewegung für jung und alt: Älter werden - gesund bleiben, Wien 2007.

**Luczak, H. (1993):** Arbeitswissenschaft, 1. Auflage, Heidelberg 1993.

**Meifert, M. / Kesting, M. (Hrsg.) (2004):** Gesundheitsmanagement im Unternehmen, 1. Auflage, Heidelberg 2004.

**Nerdinger, F. W. / Blickle, G. / Schaper, N. (2011):** Arbeits- und Organisationspsychologie, 2. überarbeitete Auflage, Heidelberg 2011.

**Rothland, M. (Hrsg.) (2007):** Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf: Modelle, Befunde, Interventionen, 1. Auflage, Wiesbaden 2007.

**Salvaggio, N. (2007):** Betriebliches Gesundheitsmanagement - Der ökonomische Nutzen der Unternehmen bei betrieblicher Gesundheitsförderung, 1. Auflage, Saarbrücken 2007.

**Schauder, P. / Berthold, H. / Eckel, H. / Ollenschläger, G. (Hrsg.) (2006):** Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker - Verwirklichung einer realistischen Utopie, 1. Auflage, Köln 2006.

**Schlick, C. / Luczak, H. / Bruder, R. (2010):** Arbeitswissenschaft, 3.Auflage, Heidelberg 2010.

**Schöffski, O. / Graf v. d. Schulenburg, J. (Hrsg.) (2008):** Gesundheitsökonomische Evaluationen, 3. Auflage, Heidelberg 2008.

**Singer, M. V. / Teyssen, S. (Hrsg.) (2005):** Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten: Grundlagen - Diagnostik - Therapie, 2. Auflage, Heidelberg 2005.

**Spicker, I. / Schopf, A. (2007):** Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen - Praxishandbuch für Pflege- und Sozialdienste, 1. Auflage, Wien 2007.

**Techniker Krankenkasse (Hrsg.) (2011):** Gesundheitsreport 2011: Gesundheitliche Veränderungen bei jungen Erwerbspersonen und Studierenden, Band 26, Lübeck 2011.

**Unfallkasse des Bundes (Hrsg.) (2009):** Unser Leitfaden für mehr Gesundheit: Betriebliches Gesundheitsmanagement - Marke Unfallkasse des Bundes, Wilhelmshaven 2009.

**Voelpel, S. / Leibold, M. / Früchtenicht, J. (2007):** Herausforderung 50 plus: Konzepte zum Management der Aging Workforce: die Antwort auf das demographische Dilemma, 1. Auflage, Erlangen 2007.

**Weinert, A. B. (2004):** Organisations- und Personalpsychologie, 5. Auflage, Weinheim 2004.

**Internetquellen**

<http://ageing.oxfordjournals.org/content/29/2/93.full.pdf+html>

<http://arbmed.med.uni-rostock.de/lehrbrief/belabea.htm#Begriffe>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsbelastung>

[http://de.wikipedia.org/wiki/Demografischer\\_Wandel\\_in\\_Deutschland](http://de.wikipedia.org/wiki/Demografischer_Wandel_in_Deutschland)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit>

[http://de.wikipedia.org/wiki/Hans\\_Selye](http://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Selye)

<http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%B6rperfettanteil>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheit>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitspr%C3%A4vention>

[http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitsverlauf#Nach\\_Schweregrad](http://de.wikipedia.org/wiki/Krankheitsverlauf#Nach_Schweregrad)

<http://de.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A4vention>

[http://groups.uni-paderborn.de/psychologie/scha\\_Vorlesung%20Einfuehrung%20in%20die%20Arbeits-%20und%20Personalpsychologie%2028-11-06.pdf](http://groups.uni-paderborn.de/psychologie/scha_Vorlesung%20Einfuehrung%20in%20die%20Arbeits-%20und%20Personalpsychologie%2028-11-06.pdf)

[http://osha.europa.eu/fop/germany/de/topics/betriebliche\\_gesundheitsfoerderung](http://osha.europa.eu/fop/germany/de/topics/betriebliche_gesundheitsfoerderung)

<http://psychologie.stangl.eu/definition/Stress.shtml>

<http://www.aam-srl.it/filestore/156/broschsuchtpraevent.pdf>

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gp\\_specials/abc\\_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/abc_gesundheitswesen/article/564722/praevention.html)

[http://www.aktionswoche-alkohol.de/fileadmin/user\\_upload/presse/dhs\\_zahlen\\_fakten\\_alkohol.pdf](http://www.aktionswoche-alkohol.de/fileadmin/user_upload/presse/dhs_zahlen_fakten_alkohol.pdf)

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Physische-Belastung/Erlaeuterungen.html>

[http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM\\_ZWW\\_Broschuere.pdf](http://www.bgm-bielefeld.de/downloads/BGM_ZWW_Broschuere.pdf)

<http://www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=20>

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_broschueren/praevention\\_leitfaden\\_2010.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_broschueren/praevention_leitfaden_2010.pdf)

<http://www.cecu.de/590+M5aa0b0a8a3d.html>

<http://www.controllingportal.de/Fachinfo/Grundlagen/Die-Nutzwertanalyse.html>

<http://www.daswirtschaftslexikon.com/d/arbeitsbedingungen/arbeitsbedingungen.htm#ARBE0516L18>

<http://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide/>

[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/03/PD10\\_\\_103\\_\\_132.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/03/PD10__103__132.psml)

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=254>

<http://www.dgnp.de/wir-ueber-uns/definition-der-paeventionsmedizin.html>

[http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr\\_regeln/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/praevention/vorschr_regeln/index.jsp)

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention>

[http://www.ergonassist.de/bel-bean\\_gefaehrdung/Belastung\\_Beanspruchung\\_Gefaehrdung.html](http://www.ergonassist.de/bel-bean_gefaehrdung/Belastung_Beanspruchung_Gefaehrdung.html)

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gastg&p\\_aid=&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=9404::Innere%20Krankheiten,%20Innere-Krankheit](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gastg&p_aid=&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=9404::Innere%20Krankheiten,%20Innere-Krankheit)

[http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/\\_XWD\\_PROC?\\_XWD\\_102/2/XWD\\_CUBE.DRILL/\\_XWD\\_128/D.616/1000130](http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_102/2/XWD_CUBE.DRILL/_XWD_128/D.616/1000130)

[http://www.gefaehrdungsbeurteilung.de/de/gefaehrdungsfaktoren/physische\\_belastung](http://www.gefaehrdungsbeurteilung.de/de/gefaehrdungsfaktoren/physische_belastung)

[http://www.gesetze.juris.de/sgb\\_7/\\_\\_15.html](http://www.gesetze.juris.de/sgb_7/__15.html)

<http://www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/go/id/hcg/>

[http://www.maas-training.de/gif/doku\\_10.pdf](http://www.maas-training.de/gif/doku_10.pdf)

[http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation\\_id=15208&article\\_id=62725&\\_psm\\_and=33](http://www.mi.niedersachsen.de/live/live.php?navigation_id=15208&article_id=62725&_psm_and=33)

<http://www.netdokter.de/Gesund-Leben/Praevention/Wissen/Praevention-Was-ist-Vorbeugun-11641.html>

<http://www.rhetorik.ch/Stress/Stress.html>

<http://www.rueckenkompass.de/1.htm>

<http://www.rueckenkompass.de/151.htm>

<http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychische-erkrankungen-am-arbeitsplatz-stress-lass-nach-1.1070597-2>

<http://www.sueddeutsche.de/karriere/psychische-erkrankungen-am-arbeitsplatz-stress-lass-nach-1.1070597-3>

<http://www.tk.de/tk/tk-angebot/massnahmen/gesund-essen/195690>

[http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/Leitfaden\\_Betriebliche\\_Gesundheitsf%C3%B6rderung\\_RZ3.pdf](http://www.vdbw.de/fileadmin/01-Redaktion/02-Verband/02-PDF/Leitfaden/Leitfaden_Betriebliche_Gesundheitsf%C3%B6rderung_RZ3.pdf)

<http://www.wa.uni-hannover.de/wa/arbeitsschwerpunkte/Gesundheitsmanagement.pdf>

[http://www.wa.uni-hannover.de/wa/konzepte/WA\\_BGMKonzept.pdf](http://www.wa.uni-hannover.de/wa/konzepte/WA_BGMKonzept.pdf)

<http://www.welt.de/politik/deutschland/article13420237/Deutschland-schrumpft-um-16-Millionen-Einwohner.html>

<http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/gesundheit/medizin/index,page=1109328.html>

<http://www.wissen.de/wde/generator/wissen/ressorts/natur/naturwissenschaften/indexoffline,page=1250500.html>

[http://www-user.uni-bremen.de/~meyerhub/de/lehre/projekt/sem2/021025/25-10-02\\_aundo\\_stress\\_in\\_arbeitspsychologischer\\_sicht.pdf](http://www-user.uni-bremen.de/~meyerhub/de/lehre/projekt/sem2/021025/25-10-02_aundo_stress_in_arbeitspsychologischer_sicht.pdf)

**Gesetze**

**Arbeitsgesetze (2011):** 79. Auflage, München 2011.

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommen sind (einschließlich bildlicher Darstellungen oder dergleichen), sind als solche kenntlich gemacht. Die Bachelorarbeit wurde in Gemeinschaftsarbeit erstellt. Meine Verantwortlichkeit erstreckt sich über die Kapitel 2, 4, 5 und 7.

Oederan, 30.09.2011

---

eigenständige Unterschrift

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder dem Inhalt nach aus fremden Arbeiten entnommen sind (einschließlich bildlicher Darstellungen oder dergleichen), sind als solche kenntlich gemacht. Die Bachelorarbeit wurde in Gemeinschaftsarbeit erstellt. Meine Verantwortlichkeit erstreckt sich über die Kapitel 3, 6 und 7.

Pockau, 30.09.2011

---

eigenständige Unterschrift